

DICHIARAZIONE ALLERGIE

I sottoscritti

1) nato/a il a e residente in
..... via/ piazza.....C.F.

1) nato/a il a e residente in
..... via/ piazza.....C.F.

in qualità di genitori e/o esercenti la potestà genitoriale sul minore

dell'alunno/a..... nato/a il
residente in via/piazza frequentante
la classe della scuola.....

consapevoli delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARANO

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i:

Data

Firma di entrambi i genitori
