

➤ **MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**

Da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti

.....

genitori (altro.....) dell'alunno/a
frequentante nel corrente anno scolastico la classe sez.....della **SCUOLA PRIMARIA
PARITARIA MARIA SS. DI MONTEVERGINE**

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti,

specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....

.....

.....

.....

⁽¹⁾ Di autorizzare codesto Istituto Scolastico a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....

(1) La mancata spunta della casella di autorizzazione equivale a NON AUTORIZZAZIONE

IL NOSTRO ISTITUTO TRATTERÀ I DATI PERSONALI , SENSIBILI E/O GIUDIZIARI IN CONFORMITÀ ALLA INFORMATIVA **EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679**, GIÀ FIRMATA DAGLI SCRIVENTI PER LE FINALITÀ OBBLIGATORIE INDICATE E NECESSARIE PER IL PROSEGUIMENTO DEL RAPPORTO COL NOSTRO ISTITUTO E LIMITATAMENTE COMUNQUE AL RISPETTO DI OGNI ALTRA CONDIZIONE IMPOSTA PER LEGGE