

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI
E/O A MATERIALE DI VARIO GENERE.**

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____
frequentante la classe /sezione _____ del plesso _____

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a:

- È affetto da allergia a:

- È affetto da intolleranza a:

come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, io sottoscritto dichiaro che l'altro genitore è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente richiesta.

Santa Croce sull'Arno, _____

Firma genitore _____

Firma genitore _____