MODULISTICA ALUNNI – ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “SALVATORE QUASIMODO” – CRISPANO (NA)

Al Dirigente Scolastico Dell’IC “S. Quasimodo”

Crispano (NA)

* MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA

Da restituire a scuola al docente Tutor del corso

I sottoscritti

 …………………………………………………………………………………………………….….

genitori (altro……………………………………………) dell’alunno/a

frequentante nel corrente anno scolastico la classe …….….… sez…………… plesso… della

Scuola

# 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):

………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………

………………………………………………………………………………………………..……………………………………………. di aver preso visione della circolare del 12/07/2024

**(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