

Oggetto: Comunicazione intolleranze e/o allergie alimentari

I sottoscritti _____ e _____

Genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a

Frequentante nell'anno scolastico 202__-- 202__ / la classe/ sezione _____

presso la Scuola dell'Infanzia/primaria/secondaria di I grado di _____

COMUNICANO

Che il/la proprio/a figlio/a ha le seguenti intolleranze e/o allergie ai seguenti alimenti:

- _____
- _____
- _____
- _____

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA DEI GENITORI

Madre _____

Padre _____

* Si ricorda che, a norma dell' art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54 e del Decreto Legislativo 28 dicembre 2013, n. 154, la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori, riconoscendo a entrambi il diritto di occuparsi della vita scolastica e l'obbligo di prendere congiuntamente le decisioni in merito; contestualmente assegna alla scuola il dovere di informarli correttamente entrambi, salvo diversa loro comunicazione. Si avvisa perciò, che nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere **OBBLIGATORIAMENTE** firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale

----- ** ----- ** ----- ** ----- **

Parte da compilare SOLO NEL CASO SIA IMPOSSIBILE ACQUISIRE IL CONSENSO SCRITTO DI ENTRAMBI I GENITORI,

per la seguente motivazione.....(indicare il motivo per cui non è possibile la firma di entrambi)

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

(Nominativo)

(Ruolo (Padre, Madre, Tutore, affidatario))

(firma)

_____/_____/____

(Luogo)

(data)

N.B.: la presente attestazione è valida esclusivamente per l'anno scolastico 2024-2025