



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CURTATONE E MONTANARA”

Polo Dino Carlesi- Via Vinicio Modesti, n.4 - 56025 PONTEDERA (PI)

Tel. 0587/52060 – 0587/299841

Email: piic838002@istruzione.it Sito web: www.iccurtatoneмонтanara.edu.it



Modulo Intolleranze / Allergie

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____

genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

☐ INFANZIA

☐ PRIMARIA

☐ SECONDARIA

DICHIARANO

- ☐ Che il proprio/a figlio /a non presenta nessuna forma di allergia e /o intolleranze alimentari;
- ☐ Che il proprio/a figlio /a presenta la /le seguenti forme di allergia e /o intolleranze alimentari:

- ☐ Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)

- ☐ Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

Recapiti telefonici: Cell. Padre _____ Cell. Madre _____

Casa _____ Altro _____

Data _____

In caso di firma di un solo genitore:

“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”.

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____