

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Cavour – Marcianise(CE)

**Dichiarazione allergie e/o intolleranze alimentari per l'attuazione dei progetti "Latte nelle scuole"
e "Frutta e Verdura nelle scuole" Scuola Primaria a.s. 2025/2026**

I sottoscritti genitori:

Madre _____ Padre/esercente _____
patria potestà _____ dell'alunno/a _____
della classe _____ del plesso di Scuola Primaria _____
dell'IC " DD.1 CAVOUR"

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e sollevando la scuola da ogni attribuzione di colpa in caso di problemi derivanti da mancate informazioni, che il proprio figlio/a:

- non è affetto/a da alcun tipo di allergia o intolleranza alimentare
- è affetto/a da allergia a:

○ è affetto/a da intolleranza alimentare a: _____

- altro _____
- autorizzando il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n°679/2016 e secondo quanto consentito dalle norme.

Marcianise, il _____ / _____ / _____

Firma Genitore.....

Firma Genitore.....