MODULO DI DICHIARAZIONE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI
Progetto "Frutta e Verdura nelle Scuole" – A.S. 2024/25

Scuola Primaria di Monastero di Vasco

Dati dell'alunno/a:

- Nome e Cognome: _____
- Classe: _____ Sezione: _____
- Docente di riferimento: _____

Dichiarazione del genitore/tutore

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a sopra indicato/a,

□ **AUTORIZZA** il consumo di qualsiasi tipo di frutta e verdura fornita nell'ambito del progetto "Frutta e Verdura nelle Scuole".

□ **NON AUTORIZZA** il consumo dei seguenti alimenti a causa di allergia/intolleranza alimentare:

(Indicare specificamente i frutti o le verdure che non possono essere consumati dall'alunno/a)

_____

Data: 17/02/2024

Firma del genitore/tutore

_____