

Programma Europeo

“LATTE NELLE SCUOLE” Ministero dell’Agricoltura, della Sovranità alimentare e delle Foreste

A.S. 2022/23

I sottoscritti _____ e _____ genitori

dell’alunno/a _____ frequentante la classe _____ del plesso _____

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare al programma alimentare europeo “Latte nelle scuole”.

A tal fine forniscono le seguenti informazioni su eventuali intolleranze e/o allergie alimentari come sotto indicato:

- 1) Intolleranza al LATTOSIO (no latte) SI NO
- 2) Allergia al LATTE E AI DERIVATI SI NO
- 3) Allergia alla FRUTTA CON GUSCIO SI NO
- 4) Allergia ad ALTRI TIPI DI FRUTTA SI NO

Firma dei genitori

.....
.....

Nel caso di firma di un solo genitore, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), dichiara di aver rilasciato la suddetta dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 338 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

.....