

**SEGNALAZIONE DI EVENTUALI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI O  
ALLERGIE DI ALTRA NATURA**

(non sostitutiva di quella necessaria per il servizio mensa)

**Noi sottoscritti**

\_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_

**Genitori** esercenti la responsabilità genitoriale/**tutore/affidatario** dell'alunno/a

Nome e Cognome **Alunno/a** \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**COMUNICHIAMO**

che il minore è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare e/o di altra natura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Milano, li \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Firma eventuale Tutore/Affidatario \_\_\_\_\_

**Nel caso di firma di un solo genitore** compilare qui sotto

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
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 in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità  
genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337 ter e 337 quater Cod. Civ., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_