

**OGGETTO: 1 - AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO COMUNALE IN
ORARIO SCOLASTICO**

2 - DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI

A.S. ____/____

I sottoscritti:

1) _____ nato/a a _____ il _____
(Cognome e nome del padre /tutore legale)

2) _____ nato/a a _____ il _____
(Cognome e nome della madre/tutore legale)

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____,
nato/a _____ il _____, iscritto/a per l'A.S. ____/____ alla

Scuola dell'Infanzia **Scuola Primaria** **Secondaria di I grado classe ____ Sez. ____**

AUTORIZZANO

per il corrente anno scolastico, il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che gli insegnanti riterranno necessarie per il pieno svolgimento delle attività programmate.

DICHIARANO

di assumere le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Inoltre, in vista di eventuali uscite didattiche, viaggi d'istruzione e momenti ricreativi comuni, programmate dalla scuola

DICHIARANO

- che il proprio figlio/a non presenta nessuna forma di allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i
- che il proprio figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i e pertanto sono da evitare i seguenti alimenti:
.....

Si allegano copie dei documenti di identità di entrambi i genitori/tutori

Piana degli Albanesi, _____
GENITORI/TUTORI

FIRMA (Leggibile) DI ENTRAMBI I
