



**ISTITUTO COMPRESIVO "NICOTERA – COSTABILE"**  
**a I N D I R I Z Z O M U S I C A L E**

V I A G . P O R C H I O - 8 8 0 4 6 L A M E Z I A T E R M E ( C Z )  
Tel. 0968438316 – Fax 0968430518 – E-mail: czic850003@istruzione.it – czic850003@pec.istruzione.it  
Sito web: www.scuolanicotera.it – Codice Meccanografico: CZIC850003 – Codice Fiscale: 82006410797



**Modulo Intolleranze / Allergie** (da restituire a scuola ai docenti di classe)

I sottoscritti Sig.r \_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

- INFANZIA       PRIMARIA       SECONDARIA

**DICHIARANO**

- Che il proprio/a figlio /a non presenta nessuna forma di allergia e /o intolleranze alimentari;
- Che il proprio/a figlio /a presenta la /le seguenti forme di allergia e /o intolleranze alimentari:
- Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)

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

- Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

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

**Recapiti telefonici: Cell. Padre** \_\_\_\_\_ **Cell. Madre** \_\_\_\_\_

**Casa** \_\_\_\_\_ **Altro** \_\_\_\_\_

**Lamezia Terme/data** \_\_\_\_\_

**In caso di firma di un solo genitore:**

“Il sottoscritto, 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_