



## XI CIRCOLO DIDATTICO “ SAN FILIPPO NERI”

Tel/fax 0805566662 Dirig. 0805421768

Viale A. Salandra, 18 – 70124 Bari

Email: [BAEE011008@ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE011008@ISTRUZIONE.IT) Sito: [www.scuolasanfilipponeri.gov.it](http://www.scuolasanfilipponeri.gov.it)

Da riconsegnare all’Insegnante di classe debitamente firmata

Al Dirigente Scolastico  
11 c.d. San F. Neri Bari

### Autorizzazione al consumo di cibi e bevande

(introduzione e consumo di alimenti nella scuola o in occasione di uscite didattiche)

Il/La sottoscritt .....

Nato/a a .....( Prov. ....) il .....

Residente a .....

Genitore dell’alunno/a .....

Frequentante la classe .....sez. ....

Presso il plesso .....

Scuola dell’infanzia       Scuola Primaria

### AUTORIZZA

Il proprio figlio al consumo di alimenti a scuola, in occasione di pausa merenda, di momenti conviviali legati a ricorrenze o in occasione di uscite didattiche e viaggi d’istruzione. A tal fine dichiara che:

- il proprio figlio non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore.

- il proprio figlio risulta affetto dalla seguente allergia/intolleranza:.....

All’uopo si allega idonea certificazione medica attestante la patologia dichiarata.

**N.B.: LA PRESENTE ATTESTAZIONE E’ VALIDA PER TUTTI GLI ANNI DI PERMANENZA DELL’ALUNNO NEL SUDETTO ISTITUTO SCOLASTICO. OGNI VARIAZIONE VA TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA AL DOCENTE E FORMALIZZATA MEDIANTE COMPILAZIONE DI NUOVO MODELLO.**

Bari,.....

FIRMA DEL PADRE .....

FIRMA DELLA MADRE .....

L’Insegnante di classe, acquisita l’autorizzazione, la consegna controfirmata in Segreteria per l’inserimento nel fascicolo personale dell’alunno/a.

FIRMA DELL’INSEGNANTE

.....