

MODULO 1 – DICHIARAZIONI ESIGENZE MEDICHE E/O ALIMENTARI

AI Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “F. De Roberto” di Zafferana Etnea

DICHIARAZIONE ESIGENZE MEDICHE E/O ALIMENTARI

PER USCITA DIDATTICA – VISITA GUIDATA – VIAGGIO DI ISTRUZIONE

DAL _____ AL _____

I sottoscritti, _____ e _____,
genitori (o esercenti la potestà genitoriale) dell’alunno _____
frequentante la classe _____ sez. _____

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> INFANZIA
<i>Plesso</i> | <input type="checkbox"/> PRIMARIA
<i>Plesso</i> | <input type="checkbox"/> SECONDARIA DI PRIMO GRADO
<i>Plesso</i> |
| <input type="checkbox"/> Pisano | <input type="checkbox"/> Pisano | <input type="checkbox"/> Sede centrale |
| <input type="checkbox"/> Sarro | <input type="checkbox"/> Sarro | <input type="checkbox"/> Fleri |
| <input type="checkbox"/> Fleri | <input type="checkbox"/> Fleri | |
| <input type="checkbox"/> Milo | <input type="checkbox"/> Milo | |

DICHIARANO CHE

(barrare la casella interessata)

- Il/la proprio/a figlio/a non ha particolari esigenze mediche e/o alimentari
- Il/la proprio/a figlio/a ha delle particolari esigenze mediche e/o alimentari in relazione a una o più delle seguenti condizioni:
 - Celiachia**
 - Gravi allergie od alimentari o altro (specificare).....**
 - Intolleranze alimentari (specificare).....**
 - Allergie a farmaci (specificare).....**
 - Altro.....**

Data _____

Firme dei genitori o esercenti la potestà genitoriale:

IN CASO DI MANCANZA O ASSENZA DI UNO DEI DUE GENITORI:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.”

Data _____

Firme del genitore _____