



Al Dirigente Scolastico  
Dell'IPSSOA di Soverato

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI E/O PATOLOGIE.**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ nell' A. S. 2022/2023.

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ come

Attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione e/o le uscite didattiche;

- non è affett... da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione;
- non è affett... da patologie;
- è affetto dalle seguenti patologie ..... come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sullo/a studente/essa da segnalare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma dei genitori/tutori

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

\* Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori/tutori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere **OBBLIGATORIAMENTE** firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

**N.B. In caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, 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 richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_