

Al Dirigente Scolastico

I.C. Manzoni Impastato

Palermo

AUTORIZZAZIONE GENITORI ASSAGGIO MIELE A SCUOLA

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____, iscritto/a nella classe

_____ sezione _____ della scuola ☐ dell'Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I Grado di

questo Istituto, plesso _____

AUTORIZZANO / NON AUTORIZZANO

(Cancellare la voce che non interessa)

❖ Allegare documenti di identità genitori

Il proprio figlio all'assaggio del miele a scuola giorno 21 gennaio 2025 in occasione del progetto "SOS API plus 2.0" del Rotary International Distretto 2110 Sicilia e Malta. A tal fine dichiara, secondo il DPR 445 del 2000 con autocertificazione, che il proprio figlio non risulta affetto da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore o che il proprio figlio è allergico o intollerante ai seguenti alimenti:

1. MIELE

2. _____

3. _____

4. _____

Data, _____

FIRME: I genitori dell'alunno (o chi ne fa le veci)

Nota: in caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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 Genitore _____

(Da restituire al docente di classe)