

**OGGETTO: 1 - AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO COMUNALE IN  
ORARIO SCOLASTICO**

**2 - DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI**

A.S. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

I sottoscritti:

1) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del padre /tutore legale)

2) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome della madre/tutore legale)

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto/a per l'A.S. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alla

**Scuola dell'Infanzia**  **Scuola Primaria**  **Secondaria di I grado classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_**

**AUTORIZZANO**

per il corrente anno scolastico, il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che gli insegnanti riterranno necessarie per il pieno svolgimento delle attività programmate.

**DICHIARANO**

di assumere le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Inoltre, in vista di eventuali uscite didattiche, viaggi d'istruzione e momenti ricreativi comuni, programmate dalla scuola

**DICHIARANO**

- che il proprio figlio/a non presenta nessuna forma di allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i
- che il proprio figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i e pertanto sono da evitare i seguenti alimenti:  
.....

**Si allegano copie dei documenti di identità di entrambi i genitori/tutori**

Piana degli Albanesi, \_\_\_\_\_  
GENITORI/TUTORI

FIRMA (Leggibile) DI ENTRAMBI I

\_\_\_\_\_