



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
K. WOJTYLA - ARENELLA



Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.K WOJTYLA - ARENELLA
Palermo

I sottoscritti genitori dell'alunno/a frequentante la classe _____
del Plesso _____, di questa Istituzione Scolastica

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare a qualsiasi attività conviviale in ambiente scolastico ed
extrascolastico e a degustare alimenti e bevande confezionate che verranno offerti durante il corso dell'anno
scolastico _____

Dichiaro

che il/la mio/a figlio/a non è affetto/a da alcuna allergia o intolleranza alimentare

Pertanto appongono la firma nell'elenco allegato alla presente.

COGNOME E NOME DEGLI ALUNNI	ALTRO DA DICHIARARE	FIRMA DEI GENITORI
1.		1.
2.		2.
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.
14.		14.
15.		15.
16.		16.
17.		17.
18.		18.
19.		19.



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
K. WOJTYLA - ARENELLA

20.		20.
21.		21.
22.		22.
23.		23.
24.		24.
25.		25.
26.		26.

Data