

Oggetto: autodichiarazione intolleranze/allergie/farmaci

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di genitore
dell'iscritto/a.....
.

DICHIARA

che suo figlio/a

NON è intollerante è intollerante ai seguenti alimenti:
.....

NON è allergico è allergico a (specificare alimento,
farmaci....)
.....

NON necessita di somministrazione/autosomministrazione di farmaci

necessita di somministrazione/autosomministrazione di farmaci

"Il Sottoscritto,consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 245/200 ,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 ".

Data Firma del/dei genitori

.....
.....