

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE PROGRAMMA**

**“FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE”**

**CON CONTESTUALE COMUNICAZIONE DI EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE**

I sottoscritti Sig. .... e Sig.ra.....  
genitori dell'alunno/a..... classe.....  
sez....., in riferimento al progetto “Frutta e verdura nelle scuole” cui la Scuola Primaria dell’I.C.  
“TOMMASO AIELLO” aderisce nell’a.s. in corso

**AUTORIZZANO**

- il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE”

**DICHIARANO**

- che il proprio/a figlio/a **non** presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e o intolleranze)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Non è gradita la seguente tipologia di frutta \_\_\_\_\_

Bagheria (PA), .....

Firme,