

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “L.FIBONACCI”**

**SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Via Mario Lalli 4 - 56127- Pisa • Tel. 050 580 700 • FAX 050 313 642 7 • cod. fiscale 800 055 705 04

Pisa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE LIBERATORIA**

Il/La sottoscritto/a…………………………………, nato/a a ……………………,il……………,

residente in …………………………..(prov.:…….),via………………………………,genitore

dell’alunno/a……………………………………… frequentante la sezione………………….

………………… presso il plesso………………………………………

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni e di

dichiarazioni mendaci previste dall’art.76 del D.p.r. 28.12.2000,

**DICHIARA**

lo stato di assenza di **allergie/intolleranze** alimentari del proprio figlio/a e assume in proprio la responsabilità per il cibo consumato nella scuola durante il servizio di refezione.

FIRMA DEL GENITORE ………………………………

L’Insegnante di classe, acquisisce l’autorizzazione, la consegna controfirmata alla fiduciaria del proprio plesso per l’inserimento nel fascicolo personale dell’alunno/a.

FIRMA DELL’INSEGNANTE ……………………