



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Istituto Comprensivo San Giovanni Bosco Dizunno
Sede legale San Giovanni Bosco Dizunno – Via Petrarca n. 79 – tel. 0804684052
Plesso San Domenico Savio – Via Antenore
Plesso Maria Boschetti Alberti – Viale Gramsci n. 1
Plesso Dizunno – Viale Gramsci n. 3
70019 – Triggiano (BA)



AL D.S.

I.C. “San Giovanni Bosco-Dizunno”

Triggiano

PROGETTO “DALL’ORTO ALLA TAVOLA”

Attività Laboratoriale “PasticciAmo”

AUTORIZZAZIONE AL CONSUMO DI ALIMENTI

Il/ sottoscritto (padre) _____ e
(madre) _____ quali esercenti la responsabilità genitoriale
dell’alunno/a _____, nato/a _____ il
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola Secondaria di I° Grado Dizunno

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

la/il propria/o figlia/o al consumo di alimenti a scuola nell’ambito del Progetto “Dall’Orto alla Tavola”
per l’a.s. 2024/2025.

A tal fine dichiarano che

la/il propria/o figlia/o non risulta affetta/o da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che
rappresentano elementi di rischio per il minore.

la/il propria/o figlia/o è allergico o intollerante ai seguenti alimenti:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Data.....

Firma di entrambi i genitori

.....

.....



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Istituto Comprensivo San Giovanni Bosco Dizunno
Sede legale San Giovanni Bosco Dizunno – Via Petrarca n. 79 – tel. 0804684052
Plesso San Domenico Savio – Via Antenore
Plesso Maria Boschetti Alberti – Viale Gramsci n. 1
Plesso Dizunno – Viale Gramsci n. 3
70019 – Triggiano (BA)



Nel caso di una sola firma:

(*) Sentito l'altro genitore e avendo raccolto il suo parere, acconsente all'opzione indicata nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente.

NOME e COGNOME **DI UN SOLO GENITORE** o di chi ne fa le veci

_____ (in stampato maiuscolo)

Data.....