

MARTA Società Cooperativa Sociale ONLUS	COMUNICAZIONE ALLERGIE, INTOLLERANZE, PATOLOGIE E DIETE	MD37.TER.ComunicazioneAllergieIntolleranzePatologieDieta Rev. 0 del 26/05/2025 Pagina 1 di 1
--	--	---

Denominazione Servizio PRE/POST SCUOLA GORGONZOLA 2025

 sottoscritt _____,

in qualità di ☐ genitor del ☐ tutor del ☐ esercent la responsabilità genitoriale sul
minore _____ iscritto al servizio,

Comunica che lo stesso minore:

- Presenta **allergie** ☐ SÌ ☐ NO
 - o Se sì, specificare quali (allegare certificato medico):

- Presenta **intolleranze** ☐ SÌ ☐ NO
 - o Se sì, specificare quali (allegare certificato medico):

- Presenta **patologie** ☐ SÌ ☐ NO
 - o Se sì, specificare quali (allegare certificato medico):

- Segue **dieta speciale** ☐ SÌ ☐ NO
 - o Se sì, specificare quali alimenti vanno esclusi dalla dieta:

Altre eventuali informazioni necessarie da comunicare in merito allo stato di salute del bambino:

Luogo e data _____

Firma genitore*/tutore/esercente la responsabilità genitoriale

Firma genitore*/tutore/esercente la responsabilità genitoriale

*IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori, dichiarando che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate.

Firma del Coordinatore per accettazione
