

ISTITUTO COMPRENSIVO “C. Alvaro”

87075 TREBISACCE (CS)

Via G. GALILEI, 35 – Tel. 0981/51280 - Fax 0981/1903163

e-mail csic8a000r@ istruzione.it - csic8a000r@pec.istruzione.it

sito web: istitutocomprensivotrebisacce.gov.it

Sedi Associate: Albidona

 **AI DOCENTI DELL’ALUNNO/A**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL CONSUMO DEGLI ALIMENTI** anno scolastico 2017/2018

I sottoscritti genitori/tutori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In occasione delle piccole feste per ricorrenze che potrebbero aver luogo nella classe del proprio figlio/a

**DICHIARANO**

che il proprio/a figlio/a

□ Può consumare qualsiasi alimento

□ Non può consumare i seguenti alimenti:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ Può consumare qualsiasi bevanda analcolica

□ Non può consumare le seguenti bevande analcoliche

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ALTRE SEGNALAZIONI………………………………………………………………………………………………………………………

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA GENITORI/TUTORI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_