

**AUTOCERTIFICAZIONE DI EVENTUALI ALLERGIE/INTOLLERANZE:**

Io sottoscritto/a.....

madre/padre dell'alunno/a.....

**certifico**

che mio figlio/a non è intollerante/allergico a nessun alimento.

che mio figlio/a è intollerante/allergico ai seguenti alimenti:

**SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER L'ASSUNZIONE DI FARMACI:**

Autorizzo/non autorizzo le educatrici di ruolo a somministrare la tachipirina e il bentelan in caso di necessità, previa chiamata al genitore.

Data

FIRMA