** **

****

 **ISTITUTO COMPRENSIVO DARSENA LUIC83900E**

VIA E. MENINI – 55049 VIAREGGIO TEL. 0584392330 e mail LUIC83900E@istruzione.it C.F. 91031690463

**Anno scolastico** 202\_\_/202\_\_

**Oggetto: Autorizzazione partecipazione ai progetti “Latte nelle scuole” e “Frutta e verdura nelle scuole”**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre/padre/tutore) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola primaria del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**AUTORIZZA**

|  |
| --- |
|  |

il/la proprio/a figlio/a a prendere parte al progetto **“Latte nelle scuole a.s. 202\_\_/202\_\_”** e dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 D.P.R.

* + o non è affetto da allergie al latte e ai suoi derivati (NO LATTE - NO DERIVATI)
	+ o non è intollerante al lattosio (NO LATTE)
	+ o è affetto da allergie al latte e ai suoi derivati (NO LATTE - NO DERIVATI)
	+ o è intollerante al lattosio (NO LATTE)

**AUTORIZZA**

|  |
| --- |
|  |

il/la proprio/a figlio/a a consumare **frutta fresca e prodotti orticoli** di stagione distribuiti nell’ambito del programma di educazione alimentare **“Frutta e Verdura nelle scuole a.s. 202\_\_/202\_\_”.**

 In alternativa, **NON AUTORIZZA ( segnare con una x)**

|  |
| --- |
|  |

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “**Latte nelle scuole**”.

|  |
| --- |
|  |

il/la proprio/a figlio/a a consumare i prodotti orticoli di stagione- frutta secca nell’ambito del programma “**Frutta e Verdura nelle scuole**”.

**Data e luogo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/tutori**:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)