ALLEGATO "A"

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "C.G. VIOLA" di TARANTO

IL SOTTOSCRITTO _____ (padre - madre)

GENITORE DELL'ALUNNO/A_____

NATO A _____ IL _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____SEZ._____DELLA SCUOLA Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria ☐

PLESSO VIOLA ☐ RODARI ☐ BATTISTI ☐ **COMUNICA QUANTO SEGUE:**

1) TUTTE LE COMUNICAZIONI SCOLASTICHE DOVRANNO ESSERE INVIATE A:

☐ **Madre (indirizzo mail) _____ @ _____**

☐ **Padre (indirizzo mail) _____ @ _____**

DATA _____ **FIRME _____ (PADRE)**

_____ (MADRE)

*** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che le dichiarazioni fatte sia stata condivisa.**

2) DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

- È affetto/a da intolleranze o **allergie alimentari** (allegare certificato medico) ☐
- Non è affetto/a da intolleranze o allergie alimentari ☐
- È affetto/a da allergie a sostanze a base alcoliche o alle diluizioni di ipoclorito di sodio (allegare certificato medico) ☐

DATA _____ **FIRME _____ (PADRE)**

_____ (MADRE)

3) <u>NUMERI DI TELEFONO DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA':</u>

TELEFONO	CELLULARE	TITOLARE	GRADO DI PARENTELA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DATA _____ **FIRME _____ (PADRE)**

_____ (MADRE)