

Al Dirigente scolastico dell'I.C." Via Matteotti, 11" - Cave
Ai Docenti accompagnatori

Oggetto: comunicazione allergie, intolleranze, terapie. Da restituire al docente accompagnatore

I sottoscritti Sig e Sig.ra genitori
dell'alunno/a classe sez partecipante al viaggio d'istruzione che si
svolgerà nella località di:
dal al

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare/i;
- che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e nel caso, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):
.....
.....
.....
.....
.....
- che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:
- Sintomo.....
- Farmaco/posologia:
- Sintomo.....
- Farmaco/posologia:

Data,

Firma di entrambi i genitori

