MODULO PER SEGNALAZIONE ALUNNI CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI

SCUOLA: ISTITUTO COMPRENSIVO “CARLO LEVI” Via Serrapetrona 121 – 00138 Roma

Nome e Cognome del genitore (in caso di minore):

Nome e Cognome dell’alunno/a:

VIAGGIO:

Dal al

INTOLLERANZA ALIMENTARE:

ALLERGIA ALIMENTARE:

Acconsento al trattamento dei dati:

DATA: FIRMA DEL GENITORE:

N.B.: IL MODULO VA COMPILATO SOLO DA CHI HA LA PATOLOGIA DI CUI SOPRA