Istituto Comprensivo 5 - AT
Corso XXV Aprile, 151 - Asti (AT)
Temporaneamente in C.so Felice Cavallotti, 47 – Asti (AT)
Tel.: 0141/214133 - E-mail: atic82000r@istruzione.it
Pec: atic82000r@pec.istruzione.it
C.F.: 92082060051- Cod. Mec.: ATIC82000R

Modulo Intolleranze/Allergie/Farmaci

Da restituire a scuola al docente accompagnatore

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____

genitori dell'alunno/a _____ Classe _____ Sez._____

partecipanti al viaggio d'istruzione che si svolgerà nella località _____ dal

_____ al _____

DICHIARANO

- **Che il proprio figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza;**
- **Che il proprio figlio/a presenta la/le seguenti allergia/e o intolleranza/e alimentare/i e farmacologiche**

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi e farmaci che provocano intolleranze, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

_____
_____
_____
_____
_____

- Che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno (febbre, dissenteria, dolori, etc.) **i seguenti medicinali**, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Data, _____

Firma di Entrambi i Genitori

_____

_____

Istituto Comprensivo 5 - AT
Corso XXV Aprile, 151 - Asti (AT)
Temporaneamente in C.so Felice Cavallotti, 47 – Asti (AT)
Tel.: 0141/214133 - E-mail: atic82000r@istruzione.it
Pec: atic82000r@pec.istruzione.it
C.F.: 92082060051- Cod. Mec.: ATIC82000R

Nel caso in cui il modulo venga compilato da un solo genitore /tutore:

Il sottoscritto/a genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste in caso di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Il/la sottoscritto quindi dichiara che il coniuge è a conoscenza e condivide la presente autorizzazione.

FIRMA Genitore 1 / Tutore

_____