

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del III Istituto Comprensivo  
GIARRE**

## **AUTODICHIARAZIONE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

*(l'autodichiarazione debitamente compilata e firmata da entrambi i genitori dovrà essere consegnata entro il 1 APRILE per consentire, con congruo anticipo, la comunicazione agli alberghi e ristoranti eventuali esigenze.)*

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, quale esercitante la patria  
potestà (o avendone l'affidamento e la responsabilità), nell'autorizzare il/la figlio/a (o il/la  
minore affidato/a) [Nome e Cognome] \_\_\_\_\_**

**frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto a partecipare al viaggio di  
istruzione in VENETO**

### **Dichiara che l'alunno/a**

*(selezionare la scelta interessata)*

- non ha intolleranze alimentari
- non ha allergie ad alcun tipo di farmaco
- è intollerante/allergico/a alle seguenti sostanze (allego certificato)
  
- è sottoposto a trattamento farmacologico (allego dichiarazione e certificato)

**Si impegna a segnalare agli/alle accompagnatori/accompagnatrici con congruo anticipo, ogni situazione o condizione riguardante l'alunno/a che possa creare problemi durante il viaggio ed il soggiorno.**

### **TEL GENITORE DA CONTATTARE DURANTE IL VIAGGIO**

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

\_\_\_\_\_ (madre)

**LUOGO e DATA**

Firma del genitore/genitrice (o del Tutore)