

AUTODICHIARAZIONE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI

(l'autodichiarazione debitamente compilata e firmata da entrambi i genitori dovrà essere consegnata entro 24/0224 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) _____ frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto a partecipare al viaggio di istruzione in Campania

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)

- altro _____

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)