Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
I.C.S. "DON ROBERTO MALGESINI" di Gravedona ed Uniti
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I grado
Via Guer snc, 22015 Gravedona ed Uniti (CO)
Cod. Mecc. COIC81900L - C.F. 93006970136 – C.U.U. UF9DZA
Email: coic81900l@istruzione.it - PEC: coic81900l@pec.istruzione.it
Sito: www.icmalgesini.edu.it

Modulo intolleranze/allergie/medicine
da restituire a scuola al docente referente

I sottoscritti Sig. ..... e Sig.ra.....

genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....

partecipanti al viaggio d'istruzione/stage/settimana bianca 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;**

- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i** (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, 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:

Farmaco.....posologia.....

Farmaco.....posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Data, ...

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

COIC81900L - AF5DEFF - REG. PROTOCOLLO - 0002896 - 03/03/2025 - IV.6 - E