



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“Teodoro Gaza”**

San Giovanni a Piro (Sa) - Via Cenobio, 4B 84070
Autonomia 175 - Distretto 062
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I Grado
San Giovanni a Piro – Caselle in Pittari
Tel. 0974/983127 – Fax 0974/983127
C.M. SAIC815005 – C.F. 84001740657 - Codice Univoco Ufficio: **UFDQ9V**
Mail: saic815005@istruzione.it – Pec: saic815005@pec.istruzione.it – Sito web: www.icteodorogaza.edu.it

*Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
“T. Gaza” San Giovanni a Piro*

**Modulo intolleranze/allergie/medicine
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 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.....

San Giovanni a Piro, lì _____

Firma di entrambi i genitori

