



ISTITUTO COMPRENSIVO "GINO STRADA"

Via Ildebrandino n. 23 - 50050 CERRETO GUIDI (FI) –

Tel. 057155702 – Fax 057155338

Cod. Fisc. 82010010484 – Cod.Min. FIIC867007

Codice univoco ufficio: UFUGI5

e-mail: fiic867007@istruzione.it PEC: fiic867007@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: dichiarazione di allergie e/o intolleranze

__l_ sottoscritt_ _____

__l_ sottoscritt_ _____

Genitore/Tutore

dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____

frequentante la Scuola dell'Infanzia di _____

Anno Scolastico 20_/20_

Nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/30 giugno 2003

(codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e integrazioni)

DICHIARA QUANTO SEGUE

- Il/La proprio/a figlio/a non ha alcuna allergia.
- Il/La proprio/a figlio/a è allergico/a ai seguenti alimenti:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Specificare se sono necessari, per tale allergia **Farmaci salvavita** e allegare eventuale **certificato medico** indicante:

1. Tipo di farmaco.
2. Procedure di somministrazione.

Il/La proprio/a figlio/a non ha alcuna patologia.

Il/La proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente patologia _____

Specificare se sono necessari, per tale allergia **Farmaci salvavita** e allegare eventuale **certificato medico** indicante:

1. Tipo di farmaco
2. Procedure di somministrazione.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente nel rispetto di tutte le norme vigenti.

Cerreto Guidi, _____

Firma di entrambi i genitori
