



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPrensIVO AD INDIRIZZO MUSICALE

GIOIOSA JONICA - GROTTERIA

INFANZIA - PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

VIA RUBINA - 89042 GIOIOSA IONICA (RC) - TEL. 0964/51355 - FAX -51355

E-MAIL [rcic839003@istruzione.it](mailto:rcic839003@istruzione.it) - [rcic839003@pec.istruzione.it](mailto:rcic839003@pec.istruzione.it) - [www.icgioiosa.gov.it](http://www.icgioiosa.gov.it)



## Modulo intolleranze/allergie/medicines 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  assume  
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.....

Numeri di telefono della famiglia.....

Numero di telefono del medico curante.....

Data, .....

Firma di entrambi i genitori

.....  
.....