

MODULO A- DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALLERGIE E DOCUMENTI

VIAGGIO DI ISTRUZIONE A _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

della classe _____

DICHIARA

che il proprio figlio/a è intollerante al _____ allergico

a _____

prende i seguenti farmaci _____

richiede insegnante di sostegno della classe (se disponibile ad accompagnare)

si no (barrare sulla voce che interessa) nel caso di indisponibilità dichiara di accettare un insegnante di sostegno di un'altra classe

SI NO (barrare sulla voce che interessa)

INOLTRE

DICHIARA

(solo per le classi del triennio)

di essere in possesso di carta di identità (valida per l'espatrio per Slovenia e Crociera) non scaduta o in scadenza nei giorni previsti per il viaggio di istruzione.

Civitavecchia, li _____

Firma genitore

Firma dello studente solo se maggiore
