



SCUOLA PONTIFICIA PIO IX

dal 1859

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di I grado, Liceo Scientifico, Classico, Scienze Umane

Via dei Cavalieri del Santo Sepolcro, 1 - 00193 Roma

Tel. 06 68 802 655 – 06 68 801 325 - Fax 06 68 300 098 - Email: segreteria@scuolapionono.org

SCUOLA PARITARIA

SCHEDE MEDICA

Modulo intolleranze/allergie/medicine da restituire alla Scuola

I sottoscritti Sig. e Sig.ra genitori dell'alunno/a classe..... partecipanti al viaggio d'istruzione che si svolgerà dal al Località.....

DICHIARANO (barrare le caselle di interesse)

- 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 ha necessità di assumere regolarmente e/o quotidianamente durante il soggiorno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente/accompagnatore, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

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

- altro:
-
.....

Data,

Firma di entrambi i genitori

.....