

ALLEGATO A

COMUNICAZIONE TERAPIE, ALLERGIE, INTOLLERANZE, LIMITAZIONI DI TIPO RELIGIOSO O VEGETARIANO

- **La famiglia** deve informare i docenti accompagnatori in caso di allergie/asma/intolleranza o problemi di salute importanti e controllare che il/la figlio/figlia porti con sé farmaci appositi;
- Comunicare se vi siano limitazioni di tipo religioso o vegetariano.
- **La famiglia** è responsabile di aggravamenti di salute, crisi, ricoveri ecc. in caso di mancata comunicazione ai docenti dei problemi di salute prima della partenza oppure non abbia messo nella valigia del proprio figlio/a i farmaci appositi.

I sottoscritti _____ e _____,
genitori dell' alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

DICHIARANO

- Che il/la proprio/a figlio/a NON ha alcuna allergia a farmaci.
- Che il/la proprio/a figlio/a NON ha allergie o intolleranze alimentari.
- Che per il/la proprio/a figlio/a NON vi siano limitazioni di tipo religioso.
- Che per il/la proprio/a figlio/a NON vi siano limitazioni di tipo vegetariano.
- Eventuali terapie mediche e farmaci assunti dall'alunno/a (dosaggio, tempi, modalità):

.....

- Eventuali tipologie di farmaci a cui si è allergici:

.....

- Eventuali intolleranze o allergie alimentari (in tal caso specificare l'alimento alternativo):

.....

- Eventuali limitazioni di tipo religioso o vegetariano:

.....

FIRMA GENITORI

.....