



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
I - ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ACI SANT'ANTONIO
Via VERONICA 63 -

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

VIAGGIO D'ISTRUZIONE
SCHEDA PERSONALE ALUNNO

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di padre madre
esercitante la patria potestà dell'alunno/a _____ classe _____

DICHIARA

che il/la suddetto/a alunno/a è:

1. Affetto/a da patologia SÌ NO : _____
(in caso affermativo specificare)
2. Intollerante agli alimenti SÌ NO : _____
(in caso affermativo specificare)
3. Celiaco/a SÌ NO : _____
4. Allergico/a SÌ NO a: _____
(in caso affermativo specificare)
5. In particolar modo, ai farmaci: _____
(in caso affermativo specificare)
6. Necessita la somministrazione dei seguenti farmaci: _____
(in caso affermativo specificare)
7. In caso di influenza/mal di testa può prendere il seguente farmaco: _____
(specificare)
8. Altro _____

In caso di necessità contattare - Telefono: _____

cellulare (genitore): _____ altro recapito: _____

Firma del genitore

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei suddetti dati così come prescritto nel D.lgs 196/03 e successive integrazioni e modificazioni.

Firma del genitore