|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BANDIERA*** | **ISTITUTO COMPRENSIVO AMANTEA CAMPORA – AIELLO CALABRO****Infanzia – Primaria - Secondaria di I° grado***Cod. Mecc. CSIC81800B – C.F. 86002270782**Sede Amministrativa Via delle Ginestre, snc - 87032 Campora S. Giovanni (Amantea)***Tel/Fax 0982.46232 e-mail :** **csic81800b@istruzione.it** **PEC :** **csic81800b@pec.istruzione.it**Codice IPA: icca– cod.fatt. UFKHDM - Sito WEB ISTITUTO \_ http://www.comprensivocampora-aiello.edu.it/*Con SEZ. ASSOCIATE :****CSAA818018*** *AMANTEA CAMPORA -* ***CSAA818029*** *AIELLO C. -* ***CSAA81804B*** *CLETO****CSEE81801D*** *AMANTEA CAMPORA -* ***CSEE81803G*** *AIELLO C. -* ***CSEE81804L*** *CLETO* ***CSMM81801C*** *AMANTEA CAMPORA -* ***CSMM81802D***  *AIELLO C. -****CSMM81803E*** *CLETO* |  |

**Modulo Intolleranze / Allergie** (*da restituire a scuola ai docenti accompagnatori*)

I sottoscritti Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_ PRIMARIA SEC. I Gr. 

partecipante al viaggio istruzione /visita guid. che si svolgerà nella città di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARANO**

****

Che il proprio/a figlio /a non presenta nessuna forma di allergia e /o intolleranze alimentari;



Che il proprio/a figlio /a presenta la /le seguenti forme di allergia e /o intolleranze alimentari:

Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici: Cell. Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CamporaSG/Aiello/Cleto,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In caso di firma di un solo genitore:**

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma del Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modulo Medicine** (*da restituire a scuola ai docenti accompagnatori*)

I sottoscritti Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_ PRIMARIA SEC. I Gr, 

partecipante al viaggio istruzione /visita guid. che si svolgerà nella città di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARANO**

****

Che il proprio figlio ha il seguente gruppo sanguigno RH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Che è in possesso della tessera sanitaria n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Che è allergico ai seguenti medicinali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Che può assumere in caso di bisogno i seguenti farmaci con la posologia sotto indicata:

 Farmaco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Farmaco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Farmaco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terapie mediche in atto Si No

Se si quali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La ragazzo/a sa gestire da solo/a la somministrazione dei farmaci Si No

Se NO autorizzano le/gli insegnanti alla somministrazione allegando prescrizione medica con posologia.

**Recapiti telefonici: Cell. Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CamporaSG/Aiello/Cleto,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In caso di firma di un solo genitore:**

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma del Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2