

**Modulo intolleranze/allergie/medicines  
da restituire a scuola al docente referente**

I sottoscritti Sig. .... e Sig.ra.....

genitori dell'alunno/a..... classe 3<sup>^</sup> sez. ....

partecipante al viaggio d'istruzione "Da Mantova al Lago di Garda" che si svolgerà dal 23 al 25/02/2026

**DICHIARANO**

- che il/la proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di **allergia e/o intolleranza alimentare o a medicinali**;
- che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i o a medicinali** (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e)
- che il/la proprio/a figlio/a necessita di un regime alimentare particolare **per motivi religiosi**.

.....

- che il proprio figlio/a **in autonomia può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali**, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

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

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

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

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

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

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

Data, .....

Firma di entrambi i genitori

.....

.....