

**MOD.10**

**Modulo intolleranze/allergie/medicine da assumere**

I sottoscritti Sig.…......................................................Sig.ra .................................................................. genitori dell'alunno/a.................................................................. della Scuola……………………………….. classe............... sez....... partecipanti al viaggio d’istruzione che si svolgerà nella località di ……………

………………………………………………………dal…………………………al………………

**DICHIARANO**

□ 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 quelli che può mangiare inalternativa):

…............................................................................................................................ ...................................................

................................................................................................................................................................................

..............................…............................................................................................................................ .....................

...........□ che il proprio figlio/a è in grado di assumere da solo i seguenti medicinali, secondo

le indicazioni e la posologia sotto riportata:

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

Data, Firma

***“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quaterdel codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.***

**Data, …………………………. Firma**

……………………………………