

MODULO DI DICHIARAZIONE DELLE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE

Studente/Studentessa

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Cognome e Nome

Scuola (denominazione)

Classe Sezione

Recapito (cellulare) dei genitori

Cellulare 1

Cellulare 2

Allergie alimentari

.....
.....

Allergie a farmaci

.....
.....

Osservazioni e indicazioni aggiuntive

.....
.....