

COMPILARE IN STAMPATELLO
ALLERGIE DICHIARATE
Studente/Studentessa

Cognome e Nome

Scuola (denominazione)

Classe **Sezione**

Docente accompagnatore Prof./Prof.ssa

Recapito (cellulare) dei genitori

Cellulare 1

Cellulare 2

Allergie alimentari

.....
.....

Allergie a farmaci

.....
.....

Osservazioni e indicazioni aggiuntive

.....
.....