

# 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

.....  
.....