



B. Dichrazione delle allergie e/o intolleranze

(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
