

IT - Modulo intolleranze/allergie da consegnare alla Dirigenza scolastica
de "Il Girasole"

I sottoscritti Signor _____
e Sig.ra _____, genitori
dell'alunno/a _____
nata a _____ il _____ e iscritta alla
scuola bilingue "Il Girasole".

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 la/le intolleranza/intolleranze:

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

che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo
di un docente, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco.....

posologia.....

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori



DE - Das Formular für Unverträglichkeiten/Allergien ist im Büro des Schulleiters von "Il Girasole" abzugeben.

Der Unterzeichner Herr _____
und Frau _____,
Eltern des Schülers _____, geboren in
_____ Datum _____ und eingeschrieben in der
zweisprachigen Schule "Il Girasole".

SIE BESTÄTIGEN

Ihr Kind hat keine Lebensmittelallergien und/oder -unverträglichkeiten;

dass Ihr Kind die folgende(n) Nahrungsmittelallergie(n) und/oder -unverträglichkeit(en) hat
(geben Sie die Allergie(n) und Unverträglichkeit(en) in Druckbuchstaben an):

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

dass ihr Kind die folgenden Arzneimittel unter Aufsicht einer Lehrkraft gemäß den unten
aufgeführten Anweisungen und Dosierungen einnehmen kann:

Medikament.....

Posologie.....

Ort und Datum

Unterschrift beider Elternteile

