

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI DA CONSEGNARE AL DOCENTE:**

Il/La sottoscritt... \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn...  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

**COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...**

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari.
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari  
\_\_\_\_\_.
- non è affett... da allergie a farmaci.
- presenta allergie a farmaci, **come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione;**
- Deve far uso in modo **autonomo** nel corso del viaggio di istruzione dei seguenti farmaci \_\_\_\_\_

—  
Torino, lì \_\_\_\_\_

Firma genitore  
  
\_\_\_\_\_