



Liceo Statale "G. Buchner"

Via Delle Ginestre n.39 - 80077 Ischia (NA) - Italia

Tel. 081982889 - Fax 0813331801 - C.M. NAPC22000A - C.F. 91005970636

E-mail napc22000a@istruzione.it - Sito www.liceobuchner.edu.it

MODULO PER COMUNICAZIONE DI INTOLLERANZE / ALLERGIE / FARMACI / PATOLOGIE

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____

genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____

partecipante al Progetto / Viaggio d'istruzione / Visita guidata _____ che si

svolgerà a _____ dal _____ al _____.

DICHIARANO

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i ALLERGIA/E e/o INTOLLERANZA/E ALIMENTARE/I (indicare instampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e, in caso di cibi ai quali si è intolleranti, specificare ciò che può mangiare in alternativa):

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i ALLERGIA/E AMBIENTALE/I e/o a FARMACI (indicare instampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di allergie a farmaci specificare altri farmaci alternativi in caso di necessità):

che il proprio figlio/a segue una specifica TERAPIA FARMACOLOGICA, per la quale deve assumere i seguenti MEDICINALI, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco _____

Posologia _____

Farmaco _____

Posologia _____

Farmaco _____

Posologia _____

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i PATOLOGIE che richiedono particolari cautele e/o protocolli di intervento (indicare in stampatello nello spazio sottostante le patologie con i relativi protocolli):

che il proprio figlio/a, alla luce dei punti precedenti, è in grado, ad ogni modo, di svolgere continuativamente nel periodo indicato le attività di _____ :

Data,

Firma di entrambi i genitori / tutori

Sig. _____ Sig.ra _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000. DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore / tutore

firma del genitore / tutore
