Autorizzazione viaggio d'istruzione

Il/la sottoscritto/a Sig. …….. genitore dell'alunno/a …… classe..... sez..... autorizza il/la proprio/a figlio/a partecipare al viaggio d'istruzione a _____ che si terrà nel periodo da _____ a _____
Quota indicativa prevista: € _____

DICHIARA

❑ che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di **allergia e/o intolleranza alimentare;**

❑che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i** (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

……
……
……
……

❑ che il proprio/a figlio/a **può autosomministrarsi in caso di bisogno i seguenti medicinali**, su autorizzazione del genitore o di chi ne fa le veci, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Data, ……..

Firma del genitore
……