



Nido Integrato 'La Coccinella' - Sez. Primavera
Via N. Quirini, 2 31030 Castello di Godego (TV)

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O DIVIETO SOMMINISTRAZIONI
ALIMENTI O MATERIALI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO/INTOLLERANTE**

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO/A E
DA CONSEGNARE ALLA DIREZIONE SCOLASTICA

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI DI COGNOME E NOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A IN VIA _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEDE _____

DELL'ISTITUTO: "A.PELLIZZARI" DI CASTELLO DI GODEGO,

AFFETTO DA _____

CONTESTATA L'ASSOLUTA NECESSITA', CHIEDONO:

- LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA
- IL DIVIETO DELL'ASSUNZIONE DEGLI ALIMENTI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO O INTOLLERANTE
- IL DIVIETO DEI MATERIALI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO O INTOLLERANTE

IN AMBITO E ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO E DI CUI SI
AUTORIZZA FIN DA ORA L'INTERVENTO.

I genitori acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D:lgs 196/03 (i
dati sensibili sono dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI NO

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

LUOGO E DATA _____

RECAPITI TELEFONICI

MADRE CELL. _____ LAVORO _____

PADRE CELL. _____ LAVORO _____

PEDIATRA CEL. _____ AMBULATORIO _____