Modulo 2

Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
2° CIRCOLO DIDATTICO DI GRAGNANO
Via Vittorio Veneto, 18 -80054-Gragnano (NA) tel.0818012921- fax 0818736317
E - mail: naee142002@istruzione.it; c . f . 8200862063
Sito web: secondocircolodidattico-gragnano.it

MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI

(da compilare a cura del genitore del bambino)

COGNOME E NOME…… DATA DI NASCITA……...
RESIDENTE A…….. VIA……
TEL……. CELL……

IL BAMBINO FREQUENTA LA SCUOLA
(nome e luogo)……

cl……..sez……. Modulo …… ……

- SINTOMATOLOGIA PRESENTATA

GASTROENTEROLOGICA ☐ SPECIFICARE……..

CUTANEA ☐ SPECIFICARE……..

RESPIRATORIA ☐ SPECIFICARE……..

ALTRO ☐ SPECIFICARE……

ALLERGIE ALIMENTARI:
(elencare alimenti da evitare)

……

……

ALLERGIE DA CONTATTO :
(elencare prodotti da evitare)

……

……

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Decreto Legislativo 36/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7. 12. 2006, n. 305).

Firma del genitore

……