



**ISTITUTO COMPRESIVO MARZABOTTO**  
**VIA SAVONA, 135**  
**20099 SESTO SAN GIOVANNI**

**COMUNICAZIONE di DIETE e ALLERGIE – LIBERATORIA al trattamento dati e AUTORIZZAZIONE alla SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
 genitore di \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_  
 comunico che mio figlio

- Non manifesta allergie o intolleranze
- E' allergico o intollerante ai seguenti :**

medicinali .....  
 cibi .....  
 altro.....

**Necessita di seguire una particolare dieta**

si	no
----	----

In caso affermativo specificare quale :

.....  
 .....

**Soffre di malattie per le quali necessita di assumere farmaci durante il soggiorno**

si	no
----	----

In caso affermativo specificare quali farmaci e completare la dichiarazione successiva :

.....  
 .....

- Dichiaro di aver già presentato in segreteria la relazione medica con le indicazioni di somministrazione, le modalità di somministrazione e la posologia
- Allego relazione medica con le indicazioni di somministrazione, le modalità di somministrazione e la posologia

Io sottoscritto, genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

- autorizzo mio/a figlio/a ad assumere i farmaci da me indicati, secondo la posologia certificata da prescrizione medica, qualora se ne verificasse l'eventualità.
- autorizzo la struttura ospitante al trattamento dei dati durante il soggiorno (Lgs 196 del 30/06/2003)

In fede

\_\_\_\_\_

