



ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI – FIRENZE

Viale S. Lavagnini 35 – 50129 Firenze Tel. 055/489967 – 471484 -474884 – 4631637

Fax 055/492967

C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIIC84800T

fiic84800t@istruzione.it – fiic84800t@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O ALTRO PER VISITA GUIDATA E/O VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Al/Alla Dirigente Scolastico/a
dell'I.C. Pieraccini

Il/la sottoscritto/a

Genitore dell'alunno/adella classe.....

fa presente che suo/a figlio/a:

è allergico/a ai seguenti alimenti.....

.....

.....

è allergico/a ai seguenti medicinali

.....

.....

sta seguendo la seguente cura sotto descritta che dovrà continuare anche durante il viaggio

.....

.....

OVVERO

- non è allergico ad alcun medicinale
- non deve seguire particolari cure
- non deve seguire particolari diete
- altro

Fa presente quanto segue.....

.....

.....

Data

Firma _____