FOGLIO n.2: DICHIARAZIONE INTOLLERANZE/ALLERGIE E ASSUNZIONE FARMACI "CAMPO VELICO_2026"
ALUNNO/A: _____ CLASSE:_____

Il presente foglio va restituito compilato in tutte le sue parti e sottoscritto dai genitori.

DURATA DEL VIAGGIO: dal……al…….

Il sottoscritto…… e la sottoscritta ……

genitori dell'alunno/a …… della classe ……

DICHIARANO

- **Allergie**

Che il/la proprio/a figlio/a è allergico/a: ☐ SÌ ☐ NO
In caso affermativo, specificare:
Alimenti: _____
Polveri o altre sostanze: _____
Medicinali: _____
Altro: _____

- **Restrizioni alimentari per motivi religiosi o personali** (in caso affermativo indicare quali)

_____

- **Patologie**

Che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da patologie: ☐ SÌ ☐ NO
In caso affermativo, indicare quali:

_____

e specificare eventuali terapie in corso o interventi da attuare in caso di necessità:

_____

- **Assunzione di farmaci**

In caso di necessità, il/la proprio/a figlio/a può assumere i seguenti medicinali:

_____

_____

Si ricorda ai partecipanti di portare con sé i farmaci necessari qualora siano sottoposti a un piano terapeutico. In tal caso, i docenti accompagnatori dovranno essere informati preventivamente in forma scritta dalla famiglia e/o dal tutore dell'alunno/a.
Qualora la famiglia lo ritenga opportuno, l'alunno/a potrà portare con sé un piccolo corredo di farmaci di uso comune (ad es. antifebbrili, ecc.) o eventuali farmaci personali.
Si raccomanda che l'assunzione avvenga sempre previa comunicazione ai docenti accompagnatori, che vigileranno sulla situazione. In caso di malessere, l'alunno/a è tenuto/a ad avvisare tempestivamente gli insegnanti e a non assumere farmaci in autonomia senza autorizzazione.

- Di essere reperibili in qualsiasi momento ai seguenti numeri telefonici:

n. cellulare 1 _____ /n. cellulare 2 _____

Data _____

FIRME

Padre: _____

Madre: _____

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore compilare la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto (scrivere nome e cognome in stampatello) _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data_____ Firma del genitore/tutore richiedente:

_____