

**MODULO PER SEGNALAZIONE ALUNNI
CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

SCUOLA:

NOME E COGNOME DELL'ALUNNO/A:

VIAGGIO:

DAL:

AL:

INTOLLERANZA/ALLERGIE ALIMENTARI (solo se presente):

Acconsento al trattamento dei dati indicati nella presente dichiarazione in conformità al regolamento 679/2016/ue e dlgs 101/2018.

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

N.B.: IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE **SOLO** DA CHI HA LA PATOLOGIA DI CUI SOPRA E RICONSEGNATO ALL'ISTITUTO.