

SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA
PARIFICATA "CHIARA I. GHERSI"
Via Coni Zugna,15 - 16164 Ge-Pontedecimo
Tel. 010 7856061
E-mail: direzione@scuolagheri.it

DOCUMENTO CONOSCITIVO PER ALLERGIE

L'alunno/a _____

classe _____ è allergico/a

☐ SI

☐ NO

Se SI, è allergico/a a:

Necessità di medicinali particolari

☐ SI

☐ NO

Se SI, indicare il nome del medicinale necessario:

Allegare e portare in segreteria la documentazione del medico e l'autorizzazione del genitore.

Data _____ FIRMA _____