

**ISTITUTO COMPRENSIVO “PIO FEDI” GROTTI S.STEFANO**

Per facilitare gli insegnanti accompagnatori nell’assistenza durante le Visite d’istruzione si prega di compilare la seguente scheda:

Alunno/a .....della classe .....  
- ha particolari esigenze di alimentazione .....  
.....  
.....  
- è allergico/a a (cibi, bevande, medicine, punture di insetti,...).....  
.....  
.....  
- necessita di: (medicine, cure, controlli...) .....  
.....  
.....  
- somministrare (orario e dosaggio).....  
.....

Si prega di fornire il ragazzo/a dei farmaci personali con le relative prescrizioni firmate dal medico curante e di assumerle solo dopo avere avvisato l’insegnante accompagnatore responsabile.

Ai sensi del D.L.G.S. 196/03 i dati verranno trattati esclusivamente per i fini richiesti

Grotte S. S. ....

Firma del genitore

**ISTITUTO COMPRENSIVO “PIO FEDI” GROTTI S.STEFANO**

Per facilitare gli insegnanti accompagnatori nell’assistenza durante le Visite d’istruzione si prega di compilare la seguente scheda:

Alunno/a .....della classe .....  
- ha particolari esigenze di alimentazione .....  
.....  
.....  
- è allergico/a a (cibi, bevande, medicine, punture di insetti,...).....  
.....  
.....  
- necessita di: (medicine, cure, controlli...) .....  
.....  
.....  
- somministrare (orario e dosaggio).....  
.....

Si prega di fornire il ragazzo/a dei farmaci personali con le relative prescrizioni firmate dal medico curante e di assumerle solo dopo avere avvisato l’insegnante accompagnatore responsabile.

Ai sensi del D.L.G.S. 196/03 i dati verranno trattati esclusivamente per i fini richiesti

Grotte S. S. ....

Firma del genitore