

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
residenti in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
recapito telefonico . \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
genitori di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_ la classe \_\_\_\_\_

**COMUNICANO CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...**

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione;
- non è affett... da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da segnalare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



*SMS ATELIER LAB di Andreoletti Sara*

Via XXV Aprile 1945, 23/a 24030 Brembate di Sopra (BG)

Partita Iva 04613670167 - Tel (+39) 380 1034476

[www.smsatelierlab.it](http://www.smsatelierlab.it)