



Nido Integrato 'La Coccinella' - Sez. Primavera  
Via N. Quirini, 2 31030 Castello di Godego (TV)

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O DIVIETO SOMMINISTRAZIONI  
ALIMENTI O MATERIALI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO/INTOLLERANTE

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO/A E  
DA CONSEGNARE ALLA DIREZIONE SCOLASTICA

I SOTTOSCRITTI \_\_\_\_\_

GENITORI DI COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE A IN VIA \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_ SEDE \_\_\_\_\_

DELL'ISTITUTO: "A.PELLIZZARI" DI CASTELLO DI GODEGO,

AFFETTO DA \_\_\_\_\_

CONTESTATA L'ASSOLUTA NECESSITA', CHIEDONO:

- LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA
- IL DIVIETO DELL'ASSUNZIONE DEGLI ALIMENTI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO O INTOLLERANTE
- IL DIVIETO DEI MATERIALI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO O INTOLLERANTE

IN AMBITO E ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO E DI CUI SI  
AUTORIZZA FIN DA ORA L'INTERVENTO.

I genitori acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D:lgs 196/03 (i  
dati sensibili sono dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI  NO

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI

MADRE CELL. \_\_\_\_\_ LAVORO \_\_\_\_\_

PADRE CELL. \_\_\_\_\_ LAVORO \_\_\_\_\_

PEDIATRA CEL. \_\_\_\_\_ AMBULATORIO \_\_\_\_\_