



Unione Europea

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV



Digitalizzazione per una Scuola del Futuro

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. PUDDU"

Via Isola di Lero, 81 – 59100 PRATO Tel. 0574/653124 Fax 0574/721602

Codice Ministeriale POIC81600A – Codice Fiscale 84032340485

sito internet: www.pudduprato.edu.it

e-mail: POIC81600A@istruzione.it e-mail Pec: POIC81600A@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. Puddu

Modulo Intolleranze/Allergie (da restituire a scuola ai docenti accompagnatori)

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____ genitori
dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____ scuola:

INFANZIA PRIMARIA SEC. DON BOSCO

partecipante al viaggio d'istruzione/visita guidata che si svolgerà a _____
dal _____ al _____

DICHIARANO

- Che il proprio/a figlio /a non presenta nessuna forma di allergia e /o intolleranze alimentari;
- Che il proprio/a figlio /a presenta la /le seguenti forme di allergia e /o intolleranze alimentari:

Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)

Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante)

Recapiti telefonici: Cell. Padre _____ - Cell. Madre _____

Data, _____

Firma madre _____

Firma padre _____

In caso di firma di un solo genitore:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma del Genitore _____



Unione Europea

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV



Digitalizzazione per una Scuola del Futuro

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. PUDDU"

Via Isola di Lero, 81 – 59100 PRATO Tel. 0574/653124 Fax 0574/721602

Codice Ministeriale POIC81600A - Codice Fiscale 84032340485

sito internet: www.pudduprato.edu.it

e-mail: POIC81600A@istruzione.it e-mail Pec: POIC81600A@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. Puddu

Modulo Medicinali (da restituire a scuola ai docenti accompagnatori)

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____ genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____ scuola:

INFANZIA _____ PRIMARIA _____ SEC. DON OSCO

partecipante al viaggio d'istruzione/vi _____ a guidata che si svolgerà a _____ dal _____ al _____

DICHIARANO

- Che il proprio figlio ha il seguente gruppo sanguigno RH _____ • Che è in possesso della tessera sanitaria n° _____
- Che è allergico ai seguenti medicinali _____

- Che può assumere in caso di bisogno i seguenti farmaci con la posologia sotto indicata:

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Terapie mediche in atto Si No

Se si quali _____

Il/La ragazzo/a sa gestire da solo/a la somministrazione dei farmaci Si No

Se NO autorizzano le/gli insegnanti alla somministrazione allegando prescrizione medica con posologia.

Recapiti telefonici: Cell. Padre _____ Cell. Madre _____

Data, _____ Firma madre _____

Firma padre _____

In caso di firma di un solo genitore:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma del Genitore _____