

**MODULO PER SEGNALAZIONE ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI O
CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

SCUOLA:

Nome e Cognome del genitore (in caso di minore):

Nome e Cognome dell'alunno/a:

VIAGGIO:

Dal _____ al _____

INTOLLERANZA ALIMENTARE:

ALLERGIA ALIMENTARE:

TIPO DI DISABILITA':

Acconsento al trattamento dei dati:

DATA: _____

FIRMA DEL GENITORE: _____