

Promemoria per visita d'istruzione Spagna a.s.2011/2012

Alunno/a

Allergie

Alimentari.....

Medicinali.....

Altre allergie.....

Recapiti telefonici utili

Cell. Padre n.

Cell. Madre n.

Cell. Alunno/a.....

I docenti non sono tenuti a somministrare farmaci tuttavia, per i casi di effettiva necessità, si chiede ai Sigg. Genitori quali sono i **medicinali usati abitualmente** dall'alunno/a:

mal di testa

mal di gola

dolori mestruali

febbre

altro

eventuali farmaci salvavita

I ragazzi dovranno portare con sé i farmaci che abitualmente prendono per qualsiasi evenienza.

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a..... frequentante la classe

..... autorizza gli insegnanti accompagnatori a somministrare, in caso di bisogno, al proprio figlio/a i medicinali sopra indicati.

Si richiede inoltre di allegare alla presente dichiarazione fotocopia fronte/retro della tessera sanitaria dell'alunno/a.

Firma

Roma,

.....