



TECNICI
Amministrazione, Finanza &
Marketing
Diurno e Serale
Sistemi Informativi Aziendali

LICEI
Linguistico – Scientifico
Scientifico Progettuale
Scienze Umane
Scienze Umane Economico Sociale

PROFESSIONALI
Manutenzione e Assistenza
Tecnica
Diurno e Serale
Servizi Commerciali



Viale G. Marconi n.41 – 25018 MONTICHIARI (BS) – www.donmilanimontichiari.edu.it
Tel. 030.961410 – Fax: 030.9962216 – C.F. e P.I. 85001690172
E-mail: bsis01200q@pec.istruzione.it – bsis01200q@istruzione.it – dirigente@donmilanimontichiari.edu.it

Mod.S4

MODULO PER PROBLEMI DI SALUTE, INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE, DIETE SPECIALI

si prega di scrivere in stampato maiuscolo

da firmare consegnare, insieme agli altri documenti, in un unico fascicolo denominato cognome-nome-classe-meta (es. rossi-mario-1BLLG-Berkshire) alla **SIG.RA SABRINA**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dello studente _____
residente a _____ Provincia di _____
Telefono/cellulare _____ e-mail _____
frequentante la classe _____ sez. _____
iscritto allo stage con destinazione _____

- FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A NECESSITA DI DIETA SPECIALE PER:

Motivazione sanitaria. Intolleranza Alimentare a (specificare alimento/i):

Motivazione sanitaria. Allergia alimentare a (specificare alimento/i):

Motivazione sanitaria. Malattia metabolica (specificare se diabete, celiachia, ecc...)

DICHIARA

che la dieta con motivazione sanitaria richiesta per il figlio/a

è da considerare " a rischio vita" (shock anafilattico,ricovero..)

non è da considerare a rischio vita

- FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A PRESENTA:

Allergie a farmaci

Allergie ad altro

DICHIARA

che l'allergia segnalata sopra per il figlio/a

è da considerare " a rischio vita" (shock anafilattico, ricovero..)

non è da considerare a rischio vita

- FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A PRESENTA:

la seguente patologia

per la quale deve abitualmente ed in forma autonoma assumere i seguenti farmaci

altro

Montichiari/...../.....

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati, **anche sensibili**, ai sensi dell'art.13 d.lgs.30.06.03 n. 196

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore di _____ informato, ai sensi dell'art.13 del d.lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", sulle finalità e modalità del trattamento, e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio, esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili del suddetto interessato nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Data _____

firma _____