



Ministero dell'Istruzione del Merito
USR - Lazio
Istituto Comprensivo Gino Strada

Via Latina, 303 – 00179 ROMA
17° Distretto – Municipio VII - tel. 06 893 71 483
Cod. Fisc. 80223110588 - Codice Meccanografico RMIC8CV00V
Cod. IPA ist_RMIC8CV00V – Cod. Univoco UFA886
e-mail: rmic8cv00v@istruzione.it - PEC: rmic8cv00v@pec.istruzione.it
Sito: www.icstradagino.edu.it



Mod. F31

DICHIARAZIONE DI PATOLOGIE PER VIAGGI DI ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Gino Strada" - Roma

Il/La sottoscritto/a _____

padre madre tutore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez _____ plesso _____

DICHIARA

che l'alunno/a

- Non soffre di nessuna patologia
- Soffre delle seguenti patologie _____
- Non ha allergie farmacologiche
- Ha allergie ai seguenti farmaci _____
- Non ha allergie alimentari
- Ha allergie ai seguenti alimenti _____
- In caso di assunzione (regolare o eventuale) di particolari farmaci, si impegna a comunicarne modalità, posologia, controindicazioni, effetti collaterali, interazioni.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di essere consapevole che l'istituzione scolastica può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (D.lgs. 196/2003).

Roma, _____ Firma _____

"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, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI