



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
Istituto Comprensivo "Porto Romano"  
Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. e fax 06/65210799 – C.F. 97710580586  
Succursale: Via Coni Zugna, 161 – Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N  
00054 Fiumicino (RM) - e-mail: [rmic8dm00n@istruzione.it](mailto:rmic8dm00n@istruzione.it)

Genitori alunni classi 2<sup>A</sup>B – 2<sup>A</sup>I – 2<sup>A</sup>L - 2<sup>A</sup>N  
Scuola Secondaria

Circolare n. 590 del 19 aprile 2024

**Oggetto: Modulo Dichiarazione intolleranze – Assunzione farmaci**

I genitori degli alunni delle classi 2<sup>A</sup>B – 2<sup>A</sup>I – 2<sup>A</sup>L - 2<sup>A</sup>N che partecipano al viaggio di istruzione in Umbria nei giorni **2 e 3 maggio** dovranno compilare e firmare la dichiarazione relativa alle intolleranze e assunzione farmaci allegata.

La stessa va consegnata all'insegnante coordinatore di classe entro e non oltre il **25 aprile**.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Lorella Iannarelli  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs n. 39/1993

DICHIARAZIONE INTOLLERANZE – ASSUNZIONE FARMACI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ autorizzando mio figlio/a

a partecipare al campo scuola che si terrà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

che mio figlio/a non ha nessuna allergia alimentare o altro

che ha le seguenti forme allergiche e non può assumere i seguenti alimenti – farmaci

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

se necessario assumerà autonomamente i seguenti farmaci (che avrà cura di portare con sè)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA TESSERA SANITARIA

Fiumicino, lì \_\_\_\_\_

Firma leggibile di entrambi i genitori:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NEL CASO DI UNA SOLA FIRMA:**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA

\_\_\_\_\_