LICEO SCIENTIFICO G.VAILATI – GENZANO DI ROMA

MODULO PER SEGNALAZIONE ALUNNI

CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI

NOME E COGNOME DELL'ALUNNO/A:

VIAGGIO: BERLINO

DAL: AL:

INTOLLERANZA/ALLERGIE ALIMENTARI (solo se presente):

Acconsento al trattamento dei dati indicati nella presente dichiarazione in conformità al regolamento 679/2016/ue e dlgs 101/2018.

FIRMA DEL GENITORE _____

N.B.: IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE **SOLO** DA CHI HA LA PATOLOGIA DI CUI SOPRA E INVIATO TRAMITE EMAIL ALL'ISTITUTO, rmps39000g@istruzione.it, entro e non oltre il **14 marzo 2025**, per conoscenza mettere in copia alla Prof.ssa D. Romani, daniela.romani.d@liceovailatigenzano.edu.it