DICHIARAZIONE RELATIVA AD INTOLLERANZE ED ALLERGIE

Il/La sottoscritto/a , alunno/a della classe , partecipante al viaggio d'istruzione presso , che si terrà dal al

DICHIARA

1. Di soffrire della seguente patologia, che richiede particolari attenzioni:

2. Di essere allergico a:

3. Di essere intollerante a :

4. Eventuali altre dichiarazioni: