

ISTITUTO COMPRENSIVO

“G. MAZZINI” DI ERICE

DICHIARAZIONE

(compilare in caso di viaggio superiore a 1 giorno)

I sottoscritti Genitori/Tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____

recapito telefonico (casa e cellulare) _____

DICHIARANO

Che il/la proprio/a figlio/a presenta

INTOLLERANZE ALIMENTARI _____

ALLERGIE _____

ALLERGIE MEDICINALI _____

MEDICINALI DA ASSUMERE REGOLARMENTE O IN CASO DI NECESSITA' :

INFORMATIVA PRIVACY: Si precisa che i dati personali saranno trattati, gestiti e controllati, in ottemperanza la decreto legislativo n.196 del 30/6/2003 e del GDPR (Regolamento U.E. 2016/679) I sottoscritti autorizzano al trattamento dei dati personali solo per finalità inerenti al viaggio

() Il sottoscritto è stato delegato dall'altro genitore ad apporre la firma in sua vece e si impegna ad informarlo. Barrare la casella se interessa.

(luogo e data)

(firme Genitori/Tutori)

ISTITUTO COMPRENSIVO

G. MAZZINI DI ERICE

DICHIARAZIONE

(compilare in caso di viaggio superiore a 1 giorno)

Il/la sottoscritto/a Genitore/Tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____

recapito telefonico (casa e cellulare) _____

DICHIARANO

Che il/la proprio/a figlio/a presenta

INTOLLERANZE ALIMENTARI _____

ALLERGIE _____

ALLERGIE MEDICINALI _____

MEDICINALI DA ASSUMERE REGOLARMENTE O IN CASO DI NECESSITA' :

INFORMATIVA PRIVACY: Si precisa che i dati personali saranno trattati, gestiti e controllati, in ottemperanza la decreto legislativo n.196 del 30/6/2003 e del GDPR (Regolamento U.E. 2016/679) I sottoscritti autorizzano al trattamento dei dati personali solo per finalità inerenti al viaggio

() Il sottoscritto è stato delegato dall'altro genitore ad apporre la firma in sua vece e si impegna ad informarlo. Barrare la casella se interessa.

(luogo e data)

(firme Genitori/Tutori)