

**MODULO PER SEGNALAZIONE ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI O CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI O CON PATOLOGIA**

**SCUOLA:**

---

**Nome e Cognome del genitore (in caso di minore):**

---

**Nome e Cognome dell'alunno/a:**

---

**VIAGGIO:**

---

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

**INTOLLERANZA ALIMENTARE:**

---

**ALLERGIA ALIMENTARE:**

---

**TIPO DI DISABILITA'/PATOLOGIA:**

---

**Acconsento al trattamento dei dati:**

---

**DATA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL GENITORE:** \_\_\_\_\_