



Convitto Nazionale Rinaldo Corso

Scuola primaria - Scuola secondaria di primo grado
Istituto professionale di stato indirizzo "Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale"
"Servizi per enogastronomia e ospitalità alberghiera" - "Manutenzione e assistenza tecnica"

C.F. Convitto: **80014070355**
C.F. Scuole annesse: **91090970350**
Fatturazione elettronica Convitto: **UFUCU5**

email: **revc01000a@istruzione.it**
PEC: **revc01000a@pec.istruzione.it**
Fatturazione elettronica Scuole annesse: **CKIBXH**



DICHIARAZIONE ALLERGIE E INTOLLERANZE

DATI DELLO STUDENTE (da compilare a cura dello studente/famiglia)

Cognome e Nome

Data di Nascita

iscritto alla classe

sez.

per l'anno scolastico 2020 / 2021 del Polo Professionale – Indirizzo Agrario

Medico Curante

(da compilarsi a cura del medico curante)

DICHIARA che l'alunno/a

- non è affetto/a da allergie/intolleranze;
- dichiara che l'alunno/a soffre delle seguenti allergie/intolleranze

- Allergie/intolleranze ai pollini (indicare quali):

- Allergie/intolleranze alle punture di insetto (indicare quali):

- Altre allergie/intolleranze (indicare quali):

Luogo e data

Timbro e Firma del Medico Curante

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione, letto e compreso quanto disposto nell'informativa privacy completa di Istituto disponibile c/o gli uffici di segreteria e pubblicata sul sito internet scolastico, in ottemperanza gli art. 13 e 14 del Reg. EU 679/2016.

Luogo e data

Firma dei genitori
