

ALLEGATO C

RIEPILOGO SCHEDE SANITARIE

docente di riferimento (compilante) _____

classe _____ **viaggio** _____ **periodo** _____

il docente accompagnatore della classe dichiara che dalle schede consegnate dalle famiglie risulta il seguente quadro riepilogativo:

numero [] alunni con INTOLLERANZE ALIMENTARI (per le quali è stato allegato certificato medico)

alunno	intolleranze

numero [] alunni con INTOLLERANZE A FARMACI (per le quali è stato allegato certificato medico)

alunno	intolleranze

numero [] alunni con _____ per i quali è stata depositata in segreteria delega all'insegnante per la somministrazione di FARMACI SALVAVITA.

alunno

Bracciano/Anguillara _____