

OGGETTO: INFORMAZIONI ALUNNO

Alunno/a _____

scuola dell'infanzia/ primaria/ SSIG di _____ classe/sez. _____

anno scolastico _____

i sottoscritti genitori:

(padre) _____

(madre) _____

1. IN CASO DI NECESSITA' COMUNICANO I SEGUENTI RECAPITI TELEFONICI:

tel casa _____

cell. padre _____

cell. madre _____

tel. luogo di lavoro padre _____ risponde _____

tel. luogo di lavoro madre _____ risponde _____

tel. zii, nonni o altra persona delegata in caso di emergenza _____

2. ALTRE NOTIZIE CHE I GENITORI INTENDONO FORNIRE:

allergie certificate _____

necessita' di uso di farmaci durante l'attività scolastica ☐ SI ☐ NO (*in caso di risposta affermativa andrà attivato il protocollo per la somministrazione dei farmaci*)

altro: _____

Data _____

Firma dei genitori

