

Associazione In Cammino APS
Parrocchia Di Santa Maria Assunta
MODULO SANITARIO

Il presente modulo serve per l'organizzazione e la preparazione delle cene. Le informazioni raccolte in questo modulo sono strettamente personali, sarà quindi nostra cura conservarle con la massima riservatezza.

Noi genitori di:

Informiamo che nostro figlio/a soffre di ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI: (Indicare il tipo di alimento)

Sintomi:

Farmaci usati: (modi, tempi e dosaggio)

Al bisogno immediato:

Firma per accettazione di un genitore/responsabile:
