



Modulo Allergie

Modulo da compilare solo se il bambino è affetto da allergie o intolleranze o è sottoposto a terapie particolari.

Nome e Cognome (del bambino): _____

Il soggetto è affetto dalle seguenti **allergie**:

.....
.....

come intervenire:

.....
.....

Il soggetto è affetto dalle seguenti **intolleranze** alimentari:

.....
.....

come intervenire:

.....
.....

Terapie particolari a cui è sottoposto il soggetto:

.....
.....

DATA

FIRMA del genitore