



BBrainy

Smart School & Outdoor learning

Forme di allergia

Nome del bambino _____ Data di nascita _____

Numero di telefono da contattare _____

Si prega di elencare tutte le allergie di vostro figlio, le reazioni e i comportamenti da adottare.
Elencare qualsiasi alimento, pianta o qualsiasi altra sostanza che possa causare una reazione allergica:

Farmaci

Autorizzo che il nome di mio figlio possa essere annotato come promemoria al personale per prevenire le reazioni allergiche.

Autorizzo il personale presente a somministrare il medicinale indicato (che dovrà essere sempre nello zaino del ragazzo).

Firma dei genitori

Data
