

**MODULO PER SEGNALAZIONE ALUNNI
CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

SCUOLA:

NOME E COGNOME DELL'ALUNNO/A:

VIAGGIO:

DAL:

AL:

INTOLLERANZA/ALLERGIE ALIMENTARI (solo se presente):

Acconsento al trattamento dei dati indicati nella presente dichiarazione in conformità al regolamento 679/2016/ue e dlgs 101/2018.

N.B.: IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE **SOLO** DA CHI HA LA PATOLOGIA DI CUI SOPRA E RICONSEGNA TO ALL'ISTITUTO.

L'ISTITUTO A SUA VOLTA DOVRA' INVIARE I **MODULI TUTTI INSIEME** (E NON SINGOLARMENTE) IN UN'UNICA COMUNICAZIONE VIA EMAIL A: intolleranze@primatour.it (ENTRO 5 GIORNI PRIMA DELLA PARTENZA.)

LA PRIMATOUR SI ESONERA DA OGNI RESPONSABILITA' PER TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI INVIATE A INDIRIZZI DIFFERENTI DA intolleranze@primatour.it E OLTRE I TERMINI SOPRA INDICATI.