



SCUOLA MEDIA 'PAOLO VI' – ISTITUTO LODOVICO PAVONI

Scuola secondaria di primo grado - Paritaria

Via Sopranzi 26 - 21049 TRADATE (VA)

Tel.: 0331.841417 (Segreteria Tel e FAX: 0331.840950)

www.istitutopavoni.it - istitutopavoni@pavoniani.it

## Modulo anamnesi alunni

Per essere in grado di aiutare in modo corretto gli alunni si richiede alla famiglia (o chi ne fa le veci) di fornire le informazioni necessarie per una corretta conoscenza dell'alunno/a.

### Dati alunno\

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a ..... il .... / ..... / ..... Codice Fiscale .....

Residente a ..... in via .....

Tel. Casa ..... Altre tel. ....

Medico curante ..... Telefono .....

Numero tessera sanitaria: .....

Malattie congenite: .....

Allergie ai farmaci: .....

Allergie in genere: .....

Allergie\intolleranze alimentari: .....

Patologie croniche: .....

*Ricordiamo che in caso di patologie croniche occorre compilare i modelli aggiuntivi presenti sul sito.*



SCUOLA MEDIA 'PAOLO VI' – ISTITUTO LODOVICO PAVONI

Scuola secondaria di primo grado - Paritaria

Via Sopranzi 26 - 21049 TRADATE (VA)

Tel.: 0331.841417 (Segreteria Tel e FAX: 0331.840950)

www.istitutopavoni.it - istitutopavoni@pavoniani.it

**Oggetto: Delega per l'utilizzo delle disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute**

I sottoscritti ..... e .....  
genitori/tutori dell'Alunno/a ..... classe .....,

**DELEGANO**

Il personale scolastico (l'insegnante/educatore accompagnatore in caso di visita di istruzione/vacanze estive...) ad adottare le disposizioni<sup>1</sup> necessarie in caso di urgenti motivi di salute. Contestualmente al ricorso di tali misure la famiglia (o chi ne fa le veci) sarà immediatamente avvisata.

La delega è valida per l'intero percorso scolastico dell'alunno/a sia per le attività svolte a scuola che al di fuori (attività sportive, gite...) salvo esplicita richiesta della famiglia o di chi ne fa le veci.

Data .....

firma di entrambi i genitori/tutori: .....  
.....

**Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:**

Il sottoscritto,....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore/tutore .....

---

<sup>1</sup> Per disposizioni si intende: accompagnare in pronto soccorso o presso la guardia medica, chiamare il 112...