



**ISTITUTO COMPENSIVO "G. PASCOLI"**  
**Via Gramsci n. 18 – 48025 RIOLO TERME – RA**  
**C.F. 90019120394 C.M. RAIC816005**  
**Tel. 0546 77477 – Fax 0546 77488**

**e-mail: segreteria@icpascoliriolo.it - raic816005@pec.istruzione.it**



Ai genitori degli alunni scuola infanzia – primaria - secondaria di 1° grado  
RIOLO TERME – CASOLA VALSENIIO

**COGNOME e NOME dell'alunno** \_\_\_\_\_

A tutela dell'alunno, si richiede:

Cognome e nome del **medico** che segue l'alunno: \_\_\_\_\_

Segnalazione di **allergie**: \_\_\_\_\_

Numeri di telefono utili: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_