



**Ministero della Pubblica Istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "Via P. Nenni"**  
*Liceo Scientifico "B. Pascal" (sede associata) - Liceo Classico "Via P. Nenni" (sede associata)*  
**Via Pietro Nenni, 48 - 00040 - Pomezia tel. 069123126 - fax 069104374**  
**Sede Succursale - via Lamarmora 7 - 00040 – Pomezia tel/fax 069108338**  
E-mail: [rmps470007@istruzione.it](mailto:rmps470007@istruzione.it) - Cod. Fisc. 80442670586 cod. mecc. RMIS064003

**Circolare n. 31**  
del 22-09-08

**Agli studenti**  
**Ai genitori**

**Oggetto : richiesta informazioni utili per interventi di primo soccorso**

Al fine di garantire interventi corretti e tempestivi, si invitano i genitori che lo riterranno opportuno a segnalare eventuali allergie e/o patologie di cui soffrono i figli compilando l'apposita scheda in vicepresidenza.

Gli studenti maggiorenni potranno farlo direttamente . Verrà garantita la massima riservatezza delle informazioni.

II DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Ssa Laura Virli

-----  
*Da riportare entro il giorno successivo al Coordinatore di classe*

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell' alunno  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

ho preso visione della richiesta in oggetto.

Pomezia Settembre 2008

Firma  
\_\_\_\_\_

## Scheda informativa

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

informo che mio figlio/a è allergico a

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Soffre di

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_