



MINISTERO dell'ISTRUZIONE e del MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
CENTRO SERVIZI AMMINISTRATIVI – UFFICIO VI AMBITO TERRITORIALE DI ROMA  
LICEO CLASSICO E LINGUISTICO STATALE

**ARISTOFANE**

Via Monte Resegone, 3 - 00139 Roma

☎ 06121125005 ✉ [rmpc200004@istruzione.it](mailto:rmpc200004@istruzione.it)

Cod. Scuola RMPC200004 – C.F. 80228210581

Distretto XII - 3° Municipio – Ambito Territoriale IX

[rmpc200004@pec.istruzione.it](mailto:rmpc200004@pec.istruzione.it)- U.R.L. [www.liceoaristofane.gov.it](http://www.liceoaristofane.gov.it)

**MODULO PER SEGNALAZIONE STUDENTI CON INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI/ALTRO**

**NOME E COGNOME GENITORE/TUTORE:**

**NOME E COGNOME STUDENTE/SSA:**

**CLASSE:**

**VIAGGIO A:**

**DATA DEL VIAGGIO:**

**INTOLLERANZE O ALLERGIE:**

**REGIME ALIMENTARE:**      **VEGETARIANO ( )**

**VEGANO ( )**

**SEGNALAZIONI PARTICOLARI:**

**Acconsento** al trattamento dei dati indicati nella presente dichiarazione in conformità ai regolamenti in vigore

**DATA:**

**FIRMA DEL GENITORE**

N.B. Il modulo va compilato solo in caso di presenza di intolleranze, allergie o altre condizioni particolari e inviato a [RMPC200004@istruzione.it](mailto:RMPC200004@istruzione.it)

