

SCHEDA ALLERGIE/INTOLLERANZE

Per ogni partecipante siete pregati di segnalare eventuali allergie, intolleranze, regimi alimentari e/o medicinali regolarmente assunti. Il modulo è da compilare e consegnare anche nel caso non ci fosse niente da segnalare.

NOME E COGNOME

ALLERGIE AMBIENTALI

ALLERGIE ALIMENTARI

INTOLLERANZE

MEDICINALI

ALTRO DA SEGNALARE

REGIME ALIMENTARE



Nessuno

☐

Vegetariano

☐

Vegano

☐

Senza Glutine

☐

DATA FIRMA*

***in caso di minori, la firma deve essere del genitore/tutore**