



**NORTHLANDS
INTERNATIONAL**

The place for growing minds

Junior Student Health Information Form
Allergies, Intolerances and Difficulties
Allergie, intolleranze e difficoltà

Name of Child:
Nome dell'alunno

Year
Classe

Name of Parents: Father.....
Nome deigenitori Mother.....

Food intolerance and allergies:
Intolleranzeedallergiealimentari

The school is happy to cater for children who have specific eating needs. You may request a copy of the weekly menus in order to let us know which meals need to adapted to the child's needs.

If we cannot fulfil your needs you are welcome to bring ready-prepared meals into school.
La scuola può fare fronte ad allergie ed intolleranze alimentari degli allievi. Potete richiedere copia del menu settimanale per fornirci le indicazioni necessarie. Nei casi in cui non fosse possibile rispondere alle vostre richieste potete fornire pasti preparati laddove necessario.

.....
.....
.....

NB If your child is allergic to any specific food, please let us have a doctors certificate
NBSe si tratta di allergie accertate, siete pregati di fornirci un certificato medico

Other allergies (insect stings, hay-fever, etc.)
Altre allergie (punture di insetto, pollini etc.)

Please define what your child is allergic to and what to do if need be
Definire l'allergia e come intervenire

.....
.....
.....

If you feel that we should keep specific medicine on hand, please let us have a signed authorisation that allows us to administer it to your child
Se volete lasciarci un medicinale specifico siete pregati di firmare l'autorizzazione per la somministrazione

Specific Difficulties:

If your child has any specific difficulties (use of the toilet, phobias or fears, awkward behavior, etc.), please specify what they are and how you cope with them at home.

Special Needs will be assessed elsewhere (meetings between parents and teachers).

Se vostro figlio/vostra figlia ha difficoltà specifiche (uso del bagno, fobie o paure, comportamenti particolari, etc.) siete pregati di descriverle ed informarci sul come procedete a casa.

I bambini con Bisogni Speciali verranno valutati in altra sede (colloqui tra genitori e docenti)

.....
.....
.....
.....

Firma Genitore

Data
