



ISTITUTO COMPRENSIVO "Alfonso Giordano"
LERCARA F. – CASTRONOVO DI S. - VICARI



*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado con sezione ad indirizzo musicale
Centro Territoriale Risorse dei Servizi per l'Integrazione degli Alunni in Situazione di Handicap
Osservatorio di Area Distretto n.6*

Via Autonomia 17/A- 90025 – LERCARA FRIDDI (PA) Tel.: 091 8251147 / 0918251404 – Fax: 091 8252154

Codice Univoco Ufficio: UFQGIF – C.F.: 85000510827 – Cod. Mecc. PAIC81600B

Email: paic81600b@istruzione.it - paic81600b@pec.istruzione.it - Web: https://www.iclercarafriddi.edu.it

Circ. n. 23

Lercara Friddi, 16/09/2024

I.C. "A.Giordano" Lercara Friddi
Prot. 0005985 del 17/09/2024
IV (Uscita)

Ai Genitori degli alunni della Scuola dell'Infanzia
Ai Genitori degli alunni della Scuola Secondaria I grado
Ai Docenti della Scuola dell'Infanzia
Ai Docenti della Scuola Secondaria I grado
Alla DSGA
Sito Web-Atti

Oggetto: Comunicazione allergie e/o intolleranze alimentari degli alunni che usufruiscono del servizio mensa scolastica a.s. 2024-25.

Si invitano le famiglie degli alunni, che nel corrente anno scolastico usufruiscono del servizio mensa, a comunicare con sollecitudine eventuali casi di allergie e/o intolleranze alimentari a cibi o bevande, relative ai propri figli, al fine di trasmettere la relativa documentazione ai Comuni eroganti il servizio e consentire la preparazione di pasti differenziati.

La comunicazione dovrà essere presentata sul modello allegato alla presente e dovrà **OBBLIGATORIAMENTE** essere corredata dalla certificazione medica che attesti l'allergia o l'intolleranza alimentare conclamata.

I dati saranno utilizzati, nel rispetto della normativa in vigore sulla Privacy, per la suddetta comunicazione ai Comuni.

Il modello, la certificazione medica e la copia del documento d'identità dei genitori andranno inviati alla mail della Scuola **paic81600b@istruzione.it** entro 25/09/2024.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Rosalba Giuseppina SABATINO
*Documento firmato digitalmente ai sensi del
Codice dell'Amministrazione digitale e normativa connessa*

Oggetto: Intolleranze alimentari e diete speciali

I Sottoscritti _____
Residenti in via _____ n. _____ Città _____
recapito telefonico _____ genitori di _____
nato/a a _____ il _____ frequentante per
l'anno scolastico 2024/2025 la Classe _____ della sede di _____

(BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA)

1) * Fa presente che il proprio figlio è affetto da :

- Intolleranza alimentare a
- Allergia alimentare a
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

***ALLO SCOPO ALLEGA CERTIFICATO.**

2) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

Data _____

Firma dei genitori

Si Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.
(Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)

NO

SI

Data _____

Firma dei genitori

