



ISTITUTO COMPRESIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Comuni di Auletta – Caggiano - Salvitelle - Distretto Scolastico n. 61 – Autonomia n. 188 - SA4/1
Via Cafaro Fortunato, 3 - 84030 - C A G G I A N O (Sa) C.F : 92014440652 – C.M. SAIC8AJ00T
tel. 0975 393023 –fax. 0975371003 e-mail : saic8aj00t@istruzione.it – PEC: saic8aj00t@pec.istruzione.it
Sito Web: www.iccaggiano.edu.it Codice Univoco. UFU 368

Ai genitori degli alunni
Ai docenti
Ai Responsabili di plesso
Al sito web

OGGETTO: Comunicazione allergie e/o intolleranze degli alunni che usufruiscono del servizio mensa per l' a.s. 2023/2024.

Si invitano le famiglie degli alunni che, nel corrente anno scolastico, usufruiscono del servizio mensa, a comunicare, con cortese sollecitudine, eventuali casi di allergie e/ o intolleranze alimentari, mediante la compilazione del modulo allegato alla presente, che dovrà essere consegnato, completo di certificazione medica, ai rispettivi coordinatori di classe.

La documentazione, eventualmente, raccolta, nel rispetto della normativa in vigore sulla privacy, sarà trasmessa ai Comuni eroganti il servizio mensa per consentire la preparazione di pasti differenziati.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Pietro Mandia

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa Ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93)

Oggetto: Intolleranze alimentari e diete speciali

I sottoscritti _____
residenti in via _____ n. _____
città _____ recapito telefonico _____
genitori di _____ nato/a _____
il _____ frequentante per l'anno scolastico 2023/2024 la classe

(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 MEDICO IN BUSTA CHIUSA**

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

