



36° Distretto Scolastico

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Giampietro - Romano"**

Via A. De Curtis, 7 (ex viale Lombardia) - 80059 Torre del Greco (Na) Tel./ fax 081/8813418

Cod. Fisc. 80035700634 Cod. Mecc.: NAIC8BK00T **UNI – EN – ISO 9004:2009**

e-mail: naic8bk00t@istruzione.it - naic8bk00t@pec.istruzione.it - Web site: www.icsgiampietroromano.edu.it

Ai genitori
della Scuola primaria

Oggetto : Programma "Frutta e verdura nelle Scuole"

Si informano le SS. LL. che il nostro Istituto ha aderito, per l' A.S. 2022/23, al Programma "Frutta e verdura nelle Scuole" finanziato dalla Comunità europea e dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, che prevede la distribuzione gratuita di prodotti ortofrutticoli freschi ai bambini delle scuole primarie, finalizzato ad aumentare il consumo di frutta e verdura da parte dei bambini, per una nutrizione più corretta e maggiormente equilibrata nella fase in cui si formano le loro abitudini alimentari. La frutta sarà distribuita periodicamente ai bambini e il consumo avverrà, all'interno dell'Istituto, in sostituzione alla tradizionale merenda.

I Sigg. Genitori che intendano aderire all'iniziativa, dovranno darne comunicazione ai docenti della classe, previa autorizzazione al consumo di frutta.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosaria Colantuono

Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,
comma 2 del D.lgs n. 39/

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. Giampietro-Romano
Torre del Greco (NA)

AUTORIZZAZIONE GENITORI CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____, iscritto/a nella classe
_____ sezione _____ della scuola Primaria di codesto Istituto, plesso San Vito/Romano

AUTORIZZANO / NON AUTORIZZANO

(Barrare la voce che interessa)

Il/La proprio/a figlio/a al consumo dei prodotti orticoli e frutticoli offerti dal Programma "Frutta e verdura nelle scuole". A tal fine dichiara che:

☐ il/la proprio/a figlio/a non risulta affetto/a da alcuna patologia legata ad allergie ed intolleranze che rappresentano elementi di rischio per il minore ;

☐ il/la proprio/a figlio/a è allergico/a o intollerante ai seguenti alimenti:

Data, _____

FIRMA DEL GENITORE

(Da restituire al docente di classe)
