ISTITUTO COMPRENSIVO DI SAN MARTINO DI LUPARI
Scuola dell'Infanzia • Primaria • Secondaria di I grado
VIA FIRENZE, 1 – 35018 SAN MARTINO DI LUPARI – PD
Tel. 049 5952124 - www.icsanmartinodilupari.edu.it – C.F. 81001730282
Email PDIC838004@istruzione.it - Pec PDIC838004@pec.istruzione.it – Codice Univoco Ufficio UFYMWC

Prot. (vedi segnatura) Data (vedi segnatura)

Ai Sigg. Genitori

Alle Referenti di Plesso

Ai Docenti

Ai Collaboratori scolatici

IC San Martino di Lupari

Al Sito

OGGETTO: Dichiarazione dei genitori di intolleranze e/o allergie alimentari e non.

Vista l'adesione della Scuola a varie iniziative finalizzate all'educazione alimentare, tra le quali **Progetto Frutta nelle scuole e Progetto Latte nelle scuole,** e, per attivare le opportune procedure previste dalla normativa vigente e per garantire la tutela della salute dei bambini e degli alunni, si comunica che nella sezione "MODULISTICA – GENITORI" è pubblicato il modulo indicato in oggetto.

I genitori sono invitati a prenderne visione del modulo, a compilarlo e a consegnarlo all'Ufficio Alunni della Segreteria dell'IC di San Martino di Lupari.

Ringraziando per la collaborazione, porgo cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Dott. Giorgio Michelazzo
Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

INFORMATIVA AI SENSI del Reg.to UE 2016/679
Ai sensi dell'art. 13 del Reg.to UE 2016/679, VI informiamo che i Vostri dati, acquisiti e/o acquisibili nel corso del rapporto giuridico tra noi intercorrente, sono o potranno essere oggetto di trattamento da parte della ns. Istituto per fini d'adempimento contrattuale, amministrativo-contabili e di comunicazione commerciale relative ai soli prodotti e servizi da noi proposti e, più in generale, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti. Informativa completa è disponibile presso il sito: icsanmartinodilupari.gov.it.

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.C. DI SAN MARTINO DI LUPARI

OGGETTO: DICHIARAZIONE DEI GENITORI DI ALLERGIE

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
☐ genitore ☐ rappresentante legale ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno
e
il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
☐ genitore ☐ rappresentante legale ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno

del/della bambino/a _____
(cognome e nome)
nato/a a _____ il ___/___/_____ e residente a _____ in Via _____ iscritto/frequentante nell'anno scolastico 20___/20___ alla Sezione/Classe _____ sez. _____ della Scuola _____

DICHIARANO

☐ che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i
_____
_____
(indicare in stampatello nello spazio soprastante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare quali)

Eventuali altre informazioni utili da segnalare e/o certificati medici saranno allegati in busta chiusa alla presente dichiarazione e consegnati all'Ufficio Alunni della Segreteria dell'IC di san Martino di Lupari.

_____
(Luogo e data)

In fede

_____

_____

(*) Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere, previste dal d.P.R. n. 445/00, dichiaro di aver effettuato la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firmato digitalmente da GIORGIO MICHELAZZO