



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS

PIAZZA CESARE DE CUPIS, 20 – 00155 ROMA

TEL.062280672 FAX 0622773406 E-MAIL rmic8e0001@istruzione.it PEC rmic8e0001@pec.istruzione.it
www.icpiazzadecupis.it

Prot 2868 A/22

Ai Referenti di Plesso

Ai docenti dei tre settori educativi

Alle Famiglie

Al sito della scuola

Circ. n. 11

Oggetto: intolleranze alimentari/allergie/

Dettare agli alunni il seguente avviso e verificare la presa visione da parte delle famiglie.

I genitori sono pregati di comunicare ai docenti di classe/coordinatori entro il 19 settembre l'assenza o meno nei propri figli di intolleranze/allergie alimentari. Si allega dichiarazione.

I Docenti, qualora presente nell'alunno un'allergia/intolleranza, provvederanno a far copia della dichiarazione da tenere all'interno del registro di classe. Tutte le dichiarazioni in originale saranno consegnate dai Referenti di Plesso in Segreteria.

Roma, 15 settembre 2016

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Lucia De Michele)

DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMANTARI

Io sottoscritto/a _____ dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a _____

non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari

è affetto/a da intolleranza alimentare (specificare quale)

è affetto/a da allergia alimentare (specificare quale)

“Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all’artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria). Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.

Roma,

Firma:
