



Ministero dell'Istruzione e del merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
Ambito Territoriale per la provincia di Ragusa

Istituto Comprensivo "Antonio Amore" di Pozzallo (RG)

Viale Papa Giovanni XXIII s.n. - 97016 Pozzallo (RG) ☎ 0932957612 - C.M. RGIC811003

C.F. 90012220886 - **codice univoco dell'ufficio** : UFM390

sito internet: www.icsamore.edu.it ✉ rgic811003@istruzione.it ✉ PEC: rgic811003@pec.istruzione.it

CIRCOLARE N. 29

ISTITUTO COMPrensIVO - "A. AMORE"-POZZALLO
Prot. 0007823 del 19/09/2024
IV (Uscita)

Ai Genitori degli alunni
Al Personale docente e ATA
Sito Web

Oggetto: Comunicazione allergie/intolleranze alimentari e/o a materiale di vario genere.

I Genitori degli alunni della Scuola dell'Infanzia, della Scuola Primaria e della Scuola Secondaria sono invitati a comunicare alla Scuola eventuali allergie/intolleranze alimentari e/o a materiale di vario genere dei propri figli, compilando l'apposito modello e allegando dettagliata certificazione medica e istruzioni di prevenzione e/o di intervento di primo soccorso. Si invitano i Sigg. Genitori a consegnare il modello di dichiarazione, debitamente compilato e sottoscritto da entrambi i genitori, al docente Coordinatore di classe entro il 26/09/2024.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Cosimo di Giorgio

(documento informatico firmato digitalmente
ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)



Ministero dell'Istruzione e del merito
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
 Ambito Territoriale per la provincia di Ragusa

Istituto Comprensivo "Antonio Amore" di Pozzallo (RG)

Viale Papa Giovanni XXIII s.n. - 97016 Pozzallo (RG) ☎ 0932957612 - C.M. RGIC811003

C.F. 90012220886 - codice univoco dell'ufficio : UFM390

sito internet: www.icsamore.edu.it ✉ rgic811003@istruzione.it ✉ PEC: rgic811003@pec.istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
 Dell'IC AMORE**

OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.

Il/La sottoscritt... _____ genitore
 dell'alunn... _____ frequentante la
 classe _____ sez. _____ della Scuola _____ di _____

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____
 _____ come
 attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione;

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da segnalare

_____, li _____

Firma dei genitori

