



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO

BOVA MARINA - CONDOFURI - BRANCALEONE - BRUZZANO

Via Montesanto, 26 - 89035 BOVA MARINA

Tel. & fax 0965.923605 C. M. RCIC85200D

e-mail: rcic85200d@istruzione.it – pec: rcic85200d@pec.istruzione.it

sito: www.icbovamarinacondofuri.edu.it

Data e protocollo (si veda segnatura)

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

Oggetto: Comunicazione allergie e/o intolleranze degli alunni_ a.s. 2025/2026

Si invitano le famiglie degli alunni a comunicare eventuali casi di allergie e/o intolleranze alimentari, mediante la compilazione del modulo allegato alla presente.

Il modulo dovrà essere consegnato entro il **22/10/2025**, completo di certificazione medica, ai rispettivi coordinatori di classe.

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

Il Dirigente scolastico

Dott. Fortunato SURACE

(Firma autografa omessa ai sensi art. 3, c. 2 d. lgs 12.02.1993 n. 3)

**Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo
Bova Marina-Condofuri-Brancaleone-Bruzzano**

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 2025 /2026 la
classe.....

della Scuola _____ del plesso di _____

(BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA) *

1) Fanno 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) Fanno 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

