



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "EUGENIO PERTINI"
VIALE XI SETTEMBRE 2001 - 91100 TRAPANI - Cod. Mecc. TPIC84200B – C.F. 93072130813 - C.U. UFE0P3
Tel. 0923539178- e-mail: tpic84200b@istruzione.it – tpic84200b@pec.istruzione.it-
Sito internet: www.icpertinitrapani.edu.it



Prot.

Circ. 17

Trapani, 18/09/2024

Ai docenti, alle famiglie
dell'Istituto Comprensivo E.
Pertini di Trapani.

Oggetto: Comunicazioni intolleranze/allergie alimentari, somministrazione farmaci, liberatoria autorizzazione consumo alimenti.

Visto che il benessere degli studenti è uno degli obiettivi che la scuola persegue;

Visto che l'alleanza scuola famiglia deve basarsi sulla corretta comunicazione, la rispettiva fiducia e la sinergia d'azione;

Considerato che quando parliamo di benessere dobbiamo fare riferimento al vivere in armonia, in sicurezza ed in salute;

Le famiglie, al fine di assicurare una completa informazione, un'adeguata prevenzione di rischi e la possibilità di un pronto intervento ove necessario, sono invitate a compilare il modulo allegato e a consegnarlo in modo riservato ai coordinatori di classe affinché ogni consiglio di classe sia consapevole di eventuali bisogni, esigenze e necessità degli alunni.

Acquisita la documentazione di tutti i componenti di classe sarà cura del coordinatore fornirne informazione all'area alunni.

Pertanto si invitano i genitori a :

- segnalare eventuali allergie/intolleranze alimentari dei propri figli,
- a richiedere, qualora necessario, la disponibilità per la somministrazione di farmaci prima di lasciarli in consegna al personale scolastico
- ad autorizzare/non autorizzare la liberatoria per il consumo di alimenti all'interno di codesto istituto nelle occasioni previste e in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare.

Il modello allegato alla presente circolare dovrà essere compilato in ogni sua parte, firmato e corredato da eventuale certificato medico rilasciato dal pediatra e/o allergologo con istruzioni di prevenzione e/o di intervento di primo soccorso.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Laura Lombardo

ALLEGATO

Al Dirigente scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Eugenio Pertini
Di Trapani

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE —SOMMINISTRAZIONE FARMACI – LIBERATORIA AUTORIZZAZIONE

Da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

I sottoscritti

.....

genitori (altro.....) dell'alunno/a

.....

frequentante nel corrente anno scolastico la classesez.....

plesso.....

dell'Istituto comprensivo Eugenio Pertini di Trapani

DICHIARANO

☐ che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

☐ che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e o i cibi intolleranti)

.....

.....

☐ che il proprio/a figlio/a deve assumere a scopo terapeutico i seguenti medicinali..

.....

Secondo la seguente modalità di somministrazione (orari, dosi, via di somministrazione, durata terapia)

.....

.....

INOLTRE

☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA

codesto istituto scolastico a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità.

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale.
