



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. 10472
Circ. 75

Trapani, 28/10/2024

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

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

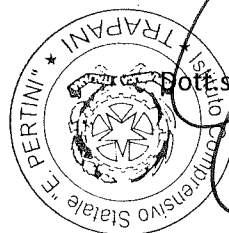
Considerando che il benessere degli studenti è sicuramente uno degli obiettivi che la scuola persegue;
Visto che l'alleanza scuola famiglia non può che basarsi sulla corretta comunicazione, fiducia e sinergia d'azione;

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 la classe sarà cura del coordinatore fornirne informazione all'area alunni.

Si invitano pertanto i genitori a segnalare eventuali allergie/intolleranze alimentari dei propri figli, a richiedere la disponibilità per la somministrazione di farmaci e 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

Dotessa 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.