



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE " ETTORE MAJORANA "

Protocollo numero: **1978 / 2023**

Data registrazione: **27/02/2023**

Tipo Protocollo: **USCITA**

Documento protocollato: **413_Comunicazione allergie e intolleranze alunni in viaggio di istruzione.pdf**

IPA: **istsc_miis06200v**

Oggetto: **413_Comunicazione allergie e intolleranze alunni in viaggio di istruzione**

Destinatario:

AI DOCENTI

AGLI STUDENTI

ALLE FAMIGLIE

ALLA DSGA

AI PROFF. NOBILI E GRECO

AL SITO / AGLI ATTI

Ufficio/Assegnatario:

ANGILELLA VINCENZA (DIDATTICA)

Protocollato in:

2754 - CIRCOLARI a.s.2022/23

Titolo: **1 - AMMINISTRAZIONE**

Classe: **4 - Archivio, accesso, privacy, trasparenza e relazioni con il pubblico**

Sottoclasse: - - -

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE



Circolare Interna N.413

Cesano Maderno, 27.02.2023

**AI DOCENTI
AGLI STUDENTI
ALLE FAMIGLIE
ALLA SEGRETERIA DIDATTICA
ALLA DSGA
AI PROF. GRECO e NOBILI
AL SITO/AGLI ATTI**

OGGETTO: Comunicazione allergie ed intolleranze alunni in viaggio di istruzione

Si invitano i genitori degli studenti partecipanti a viaggi di istruzione confermati - viaggi PCTO a comunicare ai docenti accompagnatori eventuali allergie o intolleranze ed a compilare e depositare, in busta chiusa con l'indicazione della classe e del numero di Circolare sopra indicato, il modulo allegato, unitamente alla certificazione medica, in segreteria didattica, negli orari di apertura, entro il **10 Marzo 2023**.

I docenti accompagnatori, almeno cinque giorni prima della partenza, dovranno prendere contezza della presenza di tali casi confrontandosi con la Prof.ssa Nobili, anche relativamente ad eventuali situazioni specifiche relative alla somministrazione farmaci.

DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa ALBERTA LIUZZO

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

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

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

_____ frequentante la classe _____, in riferimento al viaggio di istruzione a

_____ programmato per il periodo _____, dichiara che il/la

figlio/a presenta le seguenti,

allergie o intolleranze alimentari come attestato dal certificato medico allegato (da compilare in stampatello)

allergie a farmaci come attestato dal certificato medico allegato (da compilare in stampatello):

Eventuali **altre informazioni che si ritiene utile segnalare** (da compilare in stampatello):

_____, ____/____/____

Luogo

data

Firma dei genitori

Si allega certificazione medica (Specificare certificazione allegata)
