



## **Istituto Comprensivo Statale "Gaetano Guarino"**

### ***C.T.S. Centro Territoriale di Supporto Prov. Agrigento***

Via Cap. E. Basile – 92026 Favara ☎ 📠 0922 436110 – 0922 436467

- email [agic85900b@istruzione.it](mailto:agic85900b@istruzione.it) - Pec email [agic85900b@pec.istruzione.it](mailto:agic85900b@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco per la fatturazione elettronica: UFTPAQ  
Codice Meccanografico AGIC85900B -Codice Fiscale 93062360842

Sito web. [www.icquarino.edu.it](http://www.icquarino.edu.it)

### **CIRCOLARE N. 298**

I.C. - "GAETANO GUARINO" - FAVARA  
Prot. 0005657 del 06/05/2024  
IV (Uscita)

**Alle Famiglie**

**Al personale scolastico Scuola primaria**

**Alla DSGA**

**Al sito web**

**OGGETTO: Progetto "Frutta e verdura nelle scuole" a.s. 2023/24 dichiarazione intolleranze/allergie.**

In relazione all'avvio del progetto di educazione alimentare "Frutta nelle scuole", i genitori/tutori degli alunni avranno cura di stampare e compilare il modulo allegato, da consegnare al docente di classe entro e non oltre martedì 7 maggio 2024. I docenti coordinatori avranno cura di raccogliere tali dichiarazioni per tutti gli alunni della propria classe, consegnandole in unica soluzione in Segreteria.

Si ringrazia per la collaborazione.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof.ssa Gabriella Bruccoleri)**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2 del decreto legislativo n° 39/93*

**Al Dirigente scolastico**

**dell'I.C. "G. Guarino" di Favara**

**PROGETTO "FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE"**

**(a.s. 2023/2024)**

**DICHIARAZIONE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI**

I sottoscritti ..... e .....

genitori/tutori dell'alunno/a ..... classe ..... sez.....

in riferimento al progetto **"Frutta e verdura nelle scuole"** cui la scuola primaria aderisce nell'a. s. in corso

**DICHIARANO (barrare la casella di interesse)**

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e o intolleranze)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data, .....

Firme

-----  
.....