Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “N.P. Balotta”

di Barcellona P.G.

**Oggetto: A1 - dati sensibili -** rilevazione allergie e/intolleranze alimentari - **alunni**

Progetti da avviare per l’a.s. 2024/2025:

1. Latte nelle scuola, in cui verranno distribuiti : latte fresco, formaggio, yogurt;
2. Frutta e verdura nelle scuole;
3. Colazione salutare: pane, olio e sale;

I sottoscritti

Genitore 1\_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore 2\_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Frequentante per l’a.s. 2024/2025 la sezione……….……………classe……….………..

del Plesso di……………………………………………………………………………………………………

**COMUNICANO**

che per il proprio figlio/a risultano le seguenti intolleranze e/o allergie alimentari:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Intollerante a:** |  | **Allergico a:** |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  |

Si autorizza il trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n°679/2016 e secondo quanto consentito dalle norme.

**N.B**. la presente va compilata solo in presenza di intolleranze e/o allergie alimentari e dovrà essere consegnata dal coordinatore di sezione/classe al referente di plesso e da questi in segreteria entro il 31.10.2024.

Barcellona P.G. lì, ….../…./2024

Firma Genitore 1:……………………………………….. Firma Genitore 2:………………………………………..