Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “N.P. Balotta”

di Barcellona P.G.

**Oggetto:** rilevazione allergie e/intolleranze alimentari - progetto “Latte nelle scuole-LNS” e

“Frutta e verdura nelle scuole FVS” - scuola primaria a.s. 2024/2025

**Progetto Latte nelle scuole LNS e frutta e verdura nelle scuole FVS**

I sottoscritti

Genitore 1\_Cognome **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

**COMUNICANO**

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

**Progetto LNS latte nelle scuole:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Segnare  | **Intollerante a:** | Segnare | **Allergico a:** |
|  | Latte - lattosio |  | Latte - lattosio |
|  | Frutta con e/o senza guscio |  | Frutta con e/o senza guscio |
|  |  |  |  |

**Segnare con una X se il bambino/a è intollerante e/o allergico agli alimenti sopra riportati.**

**Progetto FVS frutta e verdura nelle scuole:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Intollerante a:** |  | **Allergico a:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Scrivere se il bambino/a è intollerante e/o allergico a frutta e/o verdure**

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

N.B.: il modello va compilato solo in presenza di intolleranze e/o allergie.

Barcellona P.G. lì …./…./2025

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

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