



*Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS**  
*Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 Roma*  
*Tel. 062280672 Fax 0622773406*  
*e-mail [RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT)- pec [RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT)*  
*C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS*

## CIRCOLARE 5

Ai Referenti di Plesso  
Ai docenti dei tre settori educativi  
Alle Famiglie  
Al sito della scuola

Oggetto: intolleranze alimentari/allergie

In merito all'oggetto si comunica quanto segue:

- I genitori degli alunni al primo anno della Scuola dell'Infanzia, al primo anno della Scuola Primaria, al primo anno della Scuola Secondaria e i genitori degli alunni neoiscritti al nostro Istituto sono pregati di comunicare ai docenti di classe/coordinatori **entro il 20 settembre** l'assenza o meno nei propri figli di intolleranze/allergie. **Si allega dichiarazione**. Si fa presente che tale dichiarazione ha validità per tutta la permanenza nel settore educativo (Infanzia, Primaria, Secondaria), salvo diversa comunicazione della famiglia.  
I coordinatori nella Secondaria e i docenti del team nella Infanzia e Primaria, qualora presente nell'alunno un'allergia/intolleranza, provvederanno a far copia della dichiarazione da tenere in evidenza all'interno del registro di classe. Tutte le dichiarazioni in originale saranno consegnate dai Referenti di Plesso in Segreteria.
- Si ricorda ai genitori degli alunni che proseguono il percorso nell'Infanzia, nella Primaria e nella Secondaria che, in mancanza di diversa comunicazione, **entro il 20 settembre** si riterrà valida la dichiarazione dello scorso anno. Solo a quanti avessero dichiarato la presenza di intolleranze/allergie nei propri figli si chiede di rinnovare la dichiarazione per motivi organizzativi interni alla scuola. I coordinatori nella Secondaria e i docenti del team

nella Infanzia e Primaria, qualora presente nell'alunno un'allergia/intolleranza, provvederanno a far copia della dichiarazione da tenere in evidenza all'interno del registro di classe. Tutte le dichiarazioni in originale saranno consegnate dai Referenti di Plesso in Segreteria.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. ssa Lucia De Michele

Roma, 13 settembre 2017

## DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMANTARI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

---

- non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari
- è affetto/a da intolleranza alimentare (specificare quale)  
\_\_\_\_\_
- è affetto/a da allergia alimentare (specificare quale)  
\_\_\_\_\_

“Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all’artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

**La presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria). Per ogni variazione sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla scuola.**

Roma,

Firma:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_