Protocollo N. 0004420/2022 del 20/05/2022

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE"GIUSEPPE MOSCATO"
SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA- SECONDARIA DI I GRADO
P.zza S. Francesco di Sales,4 – 89131 Gallina di Reggio Calabria - Tel.0965/682157
✉ Posta Elettronica Ordinaria: **rcic80700g@istruzione.it** – ✉ PEC: **rcic80700g@pec.istruzione.it**
C.F. n. 92031300806 - C.M. RCIC80700G - C.U. UFK2ZX
Sito web: **www.icmoscato.edu.it**

Ai genitori degli alunni delle classi III^ della Scuola Secondaria di I grado "V. Asprea"
partecipanti al viaggio di istruzione in Sicilia

Agli atti e all'Albo dell'Istituto
Al sito web http://www.icmoscato.edu.it

E, p. c.
Al DSGA Dott.ssa Labate Patrizia Brigida

Oggetto: **Comunicazione allergie/intolleranze, assunzione farmaci**
Viaggio d'istruzione in Sicilia -Classi III^ della Scuola Secondaria di I grado "V. Asprea" dell'I.C. "G. Moscato" di Reggio Calabria

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la circolare protocollo N. 0004209/2022 del 12/05/2022 avente oggetto "Viaggio d'istruzione in Sicilia - Classi III^ della Scuola Secondaria di I grado "V. Asprea" dell'I.C. "G. Moscato" di Reggio Calabria"

COMUNICA

alle famiglie degli studenti che parteciperanno al viaggio di istruzione che avrà luogo in "Sicilia" dal 28 maggio 2022 al 31 maggio 2022, che eventuali:

- Allergiea farmaci
- Allergie/intolleranze alimentari
- Diete alimentari relative alle proprie credenze religiose
- Necessità di assunzione continuativa o occasionale di farmaci

entro lunedì 23/05/2022, devono essere comunicate alla scuola utilizzando i moduli allegati alla presente circolare.

Sarà cura del coordinatore di classe, raccogliere i moduli debitamente compilati.

Si allega:
1. Modulo assunzione farmaci
2. Modulo intolleranze/allergie e diete alimentari per motivi religiosi

Distinti saluti

Il Dirigente Scolastico
Avv. Lucia Zavettieri
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. Moscato"
Reggio Calabria (RC)

Oggetto: Modulo assunzione farmaci

I sottoscritti _____ e _____ genitori / tutore dell'alunno / a _____ frequentante la classe III sez. _____ della Scuola Secondaria di I grado "V. Asprea", partecipante al viaggio di istruzione che avrà luogo in "Sicilia" dal 28 maggio 2022 al 31 maggio 2022

DICHIARANO

- ☐ che il proprio figlio ha il seguente gruppo sanguigno RH_____
- ☐ che è in possesso della tessera sanitaria n°_____
- ☐ che è allergico ai seguenti medicinali:
  _____
  _____
- ☐ Che può assumere in caso di bisogno i seguenti farmaci con la posologia sotto indicata:
  Farmaco_____ Posologia_____
  Farmaco_____ Posologia _____
  Farmaco_____ Posologia _____
- ☐ Terapie mediche in atto ☐ Si ☐No
  se si quali_____
- ☐ Il/La ragazzo/a sa gestire da solo/a la somministrazione dei farmaci ☐ Si ☐ No
  Se NO: ☐autorizzano le/gli insegnanti alla somministrazione allegando prescrizione medica con posologia
- ☐ Recapiti telefonici:
  Cell. Padre_____Cell. Madre _____

Reggio Calabria, _____

Firma di entrambi i genitori o del tutore

_____

_____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

"Il/La sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno / a _____consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Reggio Calabria, _____

In fede

_____
(Padre/Madre)

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. Moscato"
Reggio Calabria (RC)

Oggetto: Modulo intolleranze/allergie e diete alimentari per motivi religiosi

I sottoscritti _____ e _____ genitori / tutore dell'alunno / a _____ frequentante la classe III sez. _____ della Scuola Secondaria di I grado "V. Asprea", partecipante al viaggio di istruzione che avrà luogo in "Sicilia" dal 28 maggio 2022 al 31 maggio 2022

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguenti forme di allergia e/o intolleranze alimentari:

- ☐ Celiachia
- ☐ Allergie o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

  _____
  _____
  _____

- ☐ Allergie di altro tipo (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

  _____
  _____
  _____

- ☐ Che il proprio figlio, per motivi religiosi, non può consumare i seguenti cibi (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

  _____
  _____
  _____

- ☐ Recapiti telefonici:
  Cell. Padre _____Cell. Madre _____

Reggio Calabria, _____

Firma di entrambi i genitori o del tutore

_____

_____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

"Il/La sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno / a _____consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Reggio Calabria, _____

In fede

_____
(Padre/Madre)