



Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I° Grado
"Leonardo DA VINCI" - Autonomia 158 –
Via Nazionale, snc 84060 Omignano Scalo (SA) – Telef./ Fax 0974/64009
E-mail saic866002@istruzione.it; www.icomignano.edu.it C.F. 90009630659 ;saic866002@pec.istruzione.it

ISTITUTO COMPrensivo STATALE - "LEONARDO DA VINCI"-OMIGNANO
Prot. 0003579 del 13/10/2023
V-6 (Uscita)

Ai Genitori della Scuola Infanzia
Plesso Sessa
Al personale ata
Atti
Albo
Bacheca

Oggetto: Inizio servizio mensa scolastica a.s. 2023-2024

VISTA la comunicazione del Comune di Sessa del 11/10/2023

si comunica che il 16/10/2023, avrà inizio il servizio mensa scolastica per la scuola dell'Infanzia di Sessa

Si allega comunicazione Comunale.

Modulo intolleranze/allergie alimentari

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giovanni Buonocore
Firmato digitalmente



COMUNE di SESSA CILENTO

PROVINCIA DI SALERNO

IL SINDACO

PROT. N.4773 DEL 11.10.2023

ALL'ISTITUTO COMPRENSIVO
L. DA VINCI
OMIGNANO SCALO

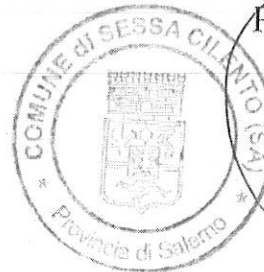
OGGETTO: REFEZIONE SCOLASTICA

Si comunica che il giorno 16 Ottobre 2023, partirà il servizio di refezione scolastica nei plessi afferenti questa Amministrazione.

Distinti saluti

Il Sindaco

Prof Gerardo Botti



Gerardo Botti



Comune di Sessa Cilento
Via Roma, 13 – 84074 Sessa Cilento (SA)
Tel. 0974.83.60.55 (ric.aut)

✉ sindaco@comune.sessacilento.sa.it - Pec: protsessa@pec.it
www.comunesessacilento.sa.it

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARE

Al Dirigente Scolastico
I.C. "L. da Vinci"
Omignano (SA)

I sottoscritti:

madre _____ padre _____

Genitori dell'alunno: _____ classe ____ sez ____ plesso _____

DICHIARANO

- Che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare:
- Che il proprio/a figlio/a presente la /le seguente/i allergia/o intolleranza alimentare (indicare nello spazio sottostante) come da certificato medico allegato:

Omignano, _____

Firma degli esercenti la potestà genitoriale

Si ricorda che è necessaria la firma di entrambi i genitori, laddove uno dei genitori sia impossibilitato a sottoscrivere la presente richiesta, si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui artt.319,337 ter e 337 quater del c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Data _____

Firma
