Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Polo 2

Casarano

**Oggetto: A - dati sensibili -** rilevazione allergie e/intolleranze alimentari - alunni - a.s. 2024/2025

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………. sez. ……

del Plesso di via Messina

**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 **entro il 18.02.25** e consegnata al docente di classe.

Casarano, …... / …. /2024

Firma Genitore 1: ………………………………………..

Firma Genitore 2: ………………………………………..