

	<b>Liceo Scientifico Statale "E. Amaldi"</b>	  <b>Unione Europea</b>
	<b>Liceo delle Scienze Applicate</b>	
	<b>Liceo delle Scienze Umane</b>	
	<b>Liceo Linguistico</b>	
	Via Giuseppe Abbruzzese, 38 – 70020 Bitetto (Ba) Tel. direzione 080/9920099 – Tel/Fax segreteria 080/9920091 posta certificata – <a href="mailto:baps24000d@pec.istruzione.it">baps24000d@pec.istruzione.it</a>	
<b>C.M. BAPS24000D</b>	<a href="mailto:baps24000d@istruzione.it">baps24000d@istruzione.it</a> - <a href="http://www.lsamaldi.it">www.lsamaldi.it</a> <b>cod. fatt. elett. UFOR9J</b>	<b>C.F. 93158670724</b>

Agli Atti  
 Al Sito web  
 Agli alunni interessati delle classi  
 3<sup>A</sup>-Al-BI-Bsu-Bsa-C  
 4<sup>A</sup>-Al-B-Bsa-Csa  
 5<sup>A</sup>-Al-Asa-Asu-Bsa-Bsu-BI

**Oggetto: convocazione genitori degli alunni ammessi a partecipare al POC a Marina di Camerota dal 07 al 10 settembre**

**10.2.2A-FDRPOC-PU-2022-190 Dire, Fare, Imparare, Moduli: "Benessere in movimento" "Sport, movimento e... non solo"- "Sport: tolleranza, inclusione, rispetto"**

La famiglia e l'allievo/a sono invitati a partecipare all'**incontro del 01 settembre 2022 alle ore 17.30** presso l'auditorium dell'Istituto, dove saranno fornite tutte le indicazioni sul percorso al quale gli alunni parteciperanno. In tale occasione la famiglia consegnerà ai tutor presenti, proff. Cinotti R.- Iride M. -Piccoli S., il **modulo** di DICHIARAZIONE per eventuali ALLERGIE, INTOLLERANZE

In caso di qualsiasi problematica, è possibile contattare i tutor dei moduli su indicati.

Si allega il **modulo** di DICHIARAZIONE ALLERGIE, INTOLLERANZE. La consegna dello stesso modulo vale quale CONFERMA DI ADESIONE al progetto; la mancata consegna del modulo DICHIARAZIONE da parte della scuola, sarà considerata come **RINUNCIA** alla partecipazione al progetto.

**Il Dirigente Scolastico**  
**Dott.ssa Carmela Rossiello**

Firma autografa sostituita  
 a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,  
 comma 2 del D.Lgs n.39/1993



## MODULO di DICHIARAZIONE PATOLOGIE, ALLERGIE, INTOLLERANZE

*Programma Operativo Complementare (POC) “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 finanziato con il Fondo di Rotazione (FdR)– Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1.*

*Avviso pubblico prot. n. 33956 del 18/05/2022 – Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze delle studentesse e degli studenti e per la socialità e l’accoglienza*

### DICHIARAZIONE GENITORE SU ALLERGIE INTOLLERANZE ALIMENTARI

\_I\_ sottoscritt\_ ..... nato/a  
a ..... il ..... in qualità di genitore/tutore dell’alunno/a  
..... partecipante del progetto **10.2.2A-FDRPOC-PU-2022-190 Dire, FAare, Imparare, Moduli “Benessere in movimento” / “Sport, movimento e... non solo”/ “Sport: tolleranza, inclusione, rispetto”**

#### DICHIARA CHE

- Non è affetto da alcun tipo di allergia;
- È affetto da allergia al .....
- È affetto dalla seguente patologia ..... e pertanto dichiara che il/la proprio/a figlio/a provvederà in autonomia all’assunzione dei seguenti farmaci ..... con le modalità di assunzione di seguito indicate .....
- È affetto dalla seguente intolleranza alimentare .....

Autorizzo il trattamento dei dati forniti secondo quanto definito nell’INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI DESTINATARI DEL PROGETTO sottoscritta in fase di adesione al bando in oggetto.

#### Letto e accettato

Luogo

Data

Firma

