LICEO CLASSICO "MEGARA" - (SEZ. SCIENTIFICA ANNESSA)-AUGUSTA
Prot. 0003607 del 17/03/2023
VII (Uscita)

LICEO CLASSICO "MEGARA"
Classico – Scientifico – Scienze Umane – Linguistico – Artistico - Scienze Umane Quadriennale
96011 AUGUSTA– VIA STRAZZULLA, 10
Tel.: 0931522024/521834
Codice Fiscale81002250892 PEC:srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web:http://www.liceomegara.edu.it

C.I. n°. 465

Augusta,17 /03/2023

- **Ai docenti segretari/coordinatori di classe**
- **Ai docenti Carmela Circo, Domenica Solano, Sabina Franco, Gabriella Lombardo, Zaira Lipari, Gabriella Fassari**
- **Agli alunni in elenco**
- **Ai genitori per il tramite gli alunni e canale Telegram**
- **Al Direttore dei Servizi Gen. e Amm.**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web della scuola**

Oggetto: **Comunicazione intolleranze alimentari e/o allergie e necessità di assunzione di farmaci – Certamen Mutycense Modica 31marzo -2 aprile 2023**

Le SS.LL. sono invitate a comunicare ai segretari/coordinatori delle classi degli alunni che partecipano al Certamen Mutycense **entro il 21/03/2023**, eventuali intolleranze e/o allergie a cibi, bevande ed altro dei propri figli.

I segretari/coordinatori consegneranno la documentazione richiesta firmata da entrambi i genitori entro il 22/03/2023, in busta chiusa, per motivi di privacy, ai docenti accompagnatori: prof.ssa Domenica Solano e prof.ssa Carmela Circo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Renato Santoro
Firma autografa omessa
Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n. 39/1993

Elenco alunni:

N.	NOME	COGNOME	SEZIONE DI GARA n.1	CLASSE
1	GABRIELE	AMARA	1	IIAS
2	ALICE	CIMMINO	1	IIAS
3	MARTINA	DANIELE	1	IIAS
4	FEDERICA ANNA MARIA	TERNULLO	1	IIAC
5	MARTINA	DAMIATA	1	IIAC
6	FABRIZIA	CIPRIANI GIANINO	1	IIIBC
7	ALESSIA	RAGONE	1	IIIBC
8	LAURA	SARACENO	1	IIIBC
9	GAIA	CHIARAMIDA	1	IIIBC
10	MATTEO	RUSSO	1	IIIAC
11	BEATRICE	BUONOMO	1	IIIAC
12	DIEGO	PUSTIZZI	1	IIIAC
13	MARTINA	CORONELLA	1	IIIBC

N.	NOME	COGNOME	SEZIONE DI GARA n. 2	CLASSE
1	GIULIANA	PAPPALARDO	2	IVAC
2	ALICE	ACCAPUTO	2	IVAC
3	MARZIA	ARGENTO	2	IVAC
4	ALESSIA	MESSINA	2	IVAC
5	MARIA ASSUNTA	GIUDICE	2	IVAC
6	ELENA	GIUDICE	2	IVAC
7	FLAMINIA	BONAVERA	2	IVCS

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Renato Santoro
Firma autografa omessa
Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n. 39/1993

Al Dirigente scolastico

Del Liceo Classico Megara -

AUGUSTA

Modulo intolleranze/allergie/medicine da restituire a scuola al docente accompagnatore

I sottoscritti Sig. ..... e Sig.ra.....
genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....
partecipanti alla XII Edizione del "Certamen Mutycense" che si svolgerà nella località di
_____ dal _____al _____.

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i o ai farmaci (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa e i farmaci):

.....
.....
.....
.....

che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....

Data, ...

Firma di entrambi i genitori .....

.....