

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale

## Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "Agostino Inveges" - Sciacca

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Via Alcide De Gasperi, 8/A-92019SCIACCA(AG) - Tel. 092521331

Codice MIUR:AGIC86500P-CodiceFiscale92035720843- Codice Univoco: I7U7C2

E-mail:[agic86500p@istruzione.it](mailto:agic86500p@istruzione.it)-PEC:[agic86500p@pec.istruzione.it](mailto:agic86500p@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.inveges.edu.it](http://www.inveges.edu.it)

Circolare n. 56

Sciacca, 11/10/2023

- A tutti i docenti di Scuola dell'Infanzia
- Ai genitori degli alunni di Scuola dell'Infanzia
- A tutti i docenti del Plesso "Loreto" di Scuola Primaria
- Ai genitori degli alunni del Plesso "Loreto" di Scuola Primaria
- Al DSGA
- Al Personale ATA
- Al Sito
- Atti

I.C. - "A. INVEGES"-SCIACCA  
Prot. 0001560 del 11/10/2023  
I (Uscita)

**OGGETTO: Avvio servizio mensa.**

Si comunica che, così come da delibera n.3 del Collegio dei Docenti dell'11/09/2023, il servizio di refezione scolastica avrà inizio lunedì 16 ottobre 2023.

In allegato i moduli per la segnalazione di intolleranze alimentari/celiachia/allergie etc. e per i cibi vietati per motivi religiosi da consegnare ai docenti coordinatori delle classi/sezioni.

Le attività didattiche avranno inizio alle ore 8.00 e termineranno alle ore 16.00:

- a) L'orario delle classi di Scuola Primaria- Plesso "Loreto", a far data di lunedì 16 c.m. è già stato comunicato con la circ. n. 48 (prot. n.1341 del 06/10/2023)
- b) I docenti di Scuola dell' Infanzia comunicheranno alla scrivente ed alla docente responsabile di plesso, entro le h 8.00 di lunedì 16 c.m., gli orari che effettueranno all'interno delle sezioni di appartenenza.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Profssa Maria Angela Croce

Al Docente Coordinatore  
della classe...../sezione.....

**MODULO SEGNALAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI/ CELIACHIA/ ALLERGIE ecc.**

I sottoscritti Sig. .... e Sig.ra.....

genitori dell'alunno/a.....

frequentante l'I.C. "A. Inveges"       S.Infanzia       S. Primaria

Plesso..... Sezione..... Classe.....

\_e fruitore del servizio di refezione scolastica

DICHIARANO

⬡ che il/la proprio/a figlio/a presenta la seguente allergia e/o intolleranza alimentare certificata: \_\_\_\_\_

Si allega documentazione.

Data, .....

Firma di entrambi i genitori .....

.....

Al Docente Coordinatore  
della classe...../sezione.....

## MODULO SEGNALAZIONE CIBI VIETATI PER MOTIVI RELIGIOSI

I sottoscritti Sig. .... e Sig.ra.....  
genitori dell'alunno/a.....

frequentante l'I.C. "A. Inveges"  S. Infanzia  S. Primaria

Plesso..... Sezione..... Classe.....

\_e fruitore del servizio di refezione scolastica

DICHIARANO

⬡ per motivi religiosi non può mangiare : \_\_\_\_\_

Data, .....

Firma di entrambi i genitori

.....

.....