



Alle famiglie
Agli Insegnanti

Oggetto: LIBERATORIA PER ALLERGIE A SCUOLA

Con la presente si comunica che, in occasione dei momenti scolastici, i bambini e i ragazzi potrebbero entrare in contatto con erbe, graminacee, insetti, api e pollini, altri agenti naturali e chimici, etc

Allo scopo di evitare pericolose reazioni allergiche ai contatti, alle punture di insetti, ai pollini che si diffondono nell'aria, ed altri agenti di qualsiasi natura, si raccomanda alle famiglie di segnalare alle Insegnanti i singoli casi dei bambini a rischio conosciuti alla data odierna.

Pertanto è necessario che la famiglia comunichi se il bambino/ragazzo soffre di una particolare forma di allergia documentandola, perché se la scuola non è a conoscenza del fenomeno allergico in termini precisi è giustificata (nell'interesse della collettività) a richiedere un certificato medico del Pediatra in presenza di segnalazioni generiche.

Nei casi più severi è giustificato anche il momentaneo allontanamento dell'alunno dalla scuola in giorni di attività particolari (ad es.: visita guidata), per non incorrere in shock pericolosi, pertanto l'alunno affetto da allergia potrà restare nelle aule scolastiche con le Insegnanti dell'intersezione o con i Docenti a disposizione nelle classi. In caso di mancata comunicazione tempestiva alla scuola, ogni responsabilità civile e penale ricade sulla famiglia inadempiente.

Si confida in una puntuale osservanza.

Ancona,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
F.to Prof.ssa Maria Costanza Petrini

Il sottoscritto/a C.F.

Genitore/Tutore di

Frequentante la classe Sez. Plesso

DICHIARA

di conoscere in contenuto della liberatoria del, e di integrare quanto già dichiarato all'atto dell'iscrizione nel modo seguente ai sensi della L. 445/2000 sull'autocertificazione e dichiarazioni mendaci: il proprio figlio/a (barrare)

- È affetto da allergie (allega certificato medico)
- Non è affetto da allergie
agli agenti citati nell'oggetto dalla liberatoria di cui ha preso visione (erbe, graminacee, insetti, api e pollini, altri agenti naturali, etc. ...)
- Allega certificato medico
- Non allega certificato medico

Data: FIRMA