



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "A. SCRATTOLI" di VETRALLA  
con SEZIONE ad INDIRIZZO MUSICALE**

**Via Cassia Sutrina, s.n.c. – 01019 Vetralla (VT) - Tel. 0761477015**

**C.F.90049850564 - Codice Univoco: UF1ES6**

**E-mail [vtic82300p@istruzione.it](mailto:vtic82300p@istruzione.it) – [vtic82300p@pec.istruzione.it](mailto:vtic82300p@pec.istruzione.it) - sito web: [www.icvetralla.edu.it](http://www.icvetralla.edu.it)**

**Ai genitori degli alunni**

**Scuola secondaria di primo grado**

**Plesso di Vetralla**

**Classi 3<sup>A</sup> - 3<sup>B</sup>**

I.C.S. "A.SCRATTOLI" - VETRALLA  
Prot. 0001853 del 21/02/2025  
IV-8 (Uscita)

**Circolare n. 208**

**Oggetto: Viaggio d'istruzione a RECANATI e FRASASSI – comunicazioni intolleranze**

In occasione del viaggio d'istruzione a Recanati e Frasassi i genitori degli alunni che presentano particolari intolleranze e/o allergie alimentari o astinenza da determinati cibi per motivi religiosi, sono pregati di compilare il modulo allegato e consegnarlo al coordinatore di classe entro giovedì 27 febbraio 2025.

Vetralla, 21/02/2025

**Il Dirigente Scolastico**  
**Dott.ssa Deborah Puntel**  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. n. 39/93

**Si prega di compilare SOLO in caso di intolleranze/allergie alimentari o astinenza da determinati cibi per motivi religiosi.**

Nome e cognome padre \_\_\_\_\_

Nome e cognome madre \_\_\_\_\_

Nome e cognome alunno/a \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_

VIAGGIO D'ISTRUZIONE A \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

INTOLLERANZA ALIMENTARE \_\_\_\_\_

ALLERGIA ALIMENTARE \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

**Acconsento al trattamento dei dati indicati nella presente dichiarazione in conformità al regolamento 679/2016/UE e D. Lgs. 101/2018.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE

\_\_\_\_\_