



## Circolare n°16

ISTITUTO COMPRENSIVO-RECALE  
Prot. 0003689 del 04/10/2023  
I-1 (Uscita)

- Ai Docenti della scuola dell'Infanzia e delle classi a Tempo Pieno della scuola primaria
- Agli esercenti la potestà genitoriale
  - Al personale A.T.A.
    - Al DSGA
  - Al Registro elettronico
    - Al sito web

### Oggetto: Inizio servizio di refezione scolastica 9 ottobre 2023.

Si comunica agli esercenti la potestà genitoriale delle alunne e degli alunni della scuola dell'infanzia e delle alunne e degli alunni frequentanti le classi a tempo pieno della scuola primaria nonché alle docenti e al personale A.T.A. che, con comunicazione prot. n.11093 dell'03/10/2023, l'Amministrazione del Comune di Recale, ha informato questa istituzione scolastica che, **a far data dal 9 OTTOBRE** p.v., inizierà il servizio di refezione scolastica per gli alunni della scuola dell'infanzia e per le classi a tempo pieno della scuola primaria di questo Istituto Comprensivo; pertanto, a partire dal giorno 9 ottobre, le lezioni si svolgeranno così come di seguito dettagliato:

Scuola	Sezioni/Classi	Orario di ingresso	Orario di uscita
Infanzia	(tutte) I - II-III -IV -V - VI	8:15 – 8:45	15:45: – 16:15
Primaria	I C – I D II C-II D III D IV D V D	8:00	16:00

Al fine di facilitare l'afflusso e il deflusso delle alunne e degli alunni della scuola dell'Infanzia è consentita flessibilità negli orari di arrivo e di uscita delle alunne e degli alunni così come sopra dettagliato.

**RIGUARDO A CASI DI PARTICOLARI REGIMI ALIMENTARI, INTOLLERANZE E/O ALLERGIE DELLE ALUNNE E DEGLI ALUNNI GLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE SONO INVITATI AD INFORMARE L'ISTITUZIONE SCOLASTICA, presentando il modello che di seguito si riporta\* corredato da ADEGUATA CERTIFICAZIONE MEDICA A MEZZO MAIL ALL'INDIRIZZO [CEIC85900E@ISTRUZIONE.IT](mailto:CEIC85900E@ISTRUZIONE.IT) E/O PRESENTANDOLA DIRETTAMENTE ALLE DOCENTI DELLE SEZIONI/CLASSI.**

#### I docenti avranno poi cura di consegnarne copia in segreteria.

Tali alunne e alunni, nelle more dell'organizzazione di un vitto in linea con le specifiche esigenze certificati, sono autorizzate/i ad un'uscita anticipata dalle ore 12:30 alle ore 13:15.

Il presente avviso viene divulgato attraverso il sito Internet con invito alle docenti a darne comunicazione ai genitori.

codice meccanografico CEIC85900E / codice fiscale 93077990617 / codice univoco UF5S8P

Tel. Segreteria 0823.464708 / www.icsrecale.gov.it / e-mail: [ceic85900e@istruzione.it](mailto:ceic85900e@istruzione.it) / [PEC85900E@pec.istruzione.it](mailto:PEC85900E@pec.istruzione.it)

tel/fax Uffici Dirigenza e Segreteria 0823.464708 / [www.icsrecale.gov.it](http://www.icsrecale.gov.it) / e-mail: [ceic85900e@istruzione.it](mailto:ceic85900e@istruzione.it) / [pec:ceic85900e@pec.istruzione.it](mailto:pec:ceic85900e@pec.istruzione.it)



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI RECALE

Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria di Primo Grado

Viale Europa 3 Recale - CE



Ministero dell'Istruzione

I docenti referenti di plesso della scuola dell'Infanzia avranno cura di affiggere avviso per le famiglie all'ingresso della scuola (cancello), i Docenti coordinatori delle classi di scuola primaria daranno comunicazione ai genitori tramite avviso scritto sul registro elettronico e sul diario.

\*Il modulo è presente anche nella modulistica del sito web [www.icsrecale.it](http://www.icsrecale.it)

Il Dirigente Scolastico  
f.to prof.ssa *Matrona De Matteis*  
L'originale, firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs.  
n. 82/2005 e relative norme tecniche, è tenuto  
presso l'Ufficio scrivente

In allegato

- 1-Modulo Intolleranze alimentari e diete speciali
- 2-Comunicazione del Comune prot. n.11093 dell'03/10/2023
- 3-Tutorial domanda on-line iscrizione alla refezione scolastica

**Oggetto: Intolleranze alimentari e diete speciali**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
residenti in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
genitori di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_ la classe.....

**(BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA)**

**1) \* Fa presente che il proprio figlio è affetto da :**

- Intolleranza alimentare a .....
- Allergia alimentare a .....
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

**\*ALLO SCOPO ALLEGA CERTIFICATO MEDICO IN BUSTA CHIUSA**

**2) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003

(Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)

**NO**

**SI**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_