ISTITUTO COMPRENSIVO DI ROCCALUMERA
Via Caminiti A. – **98027 ROCCALUMERA (Messina)**
Tel: 0942-744138
meic83200g@istruzione.it meic83200g@pec.istruzione.it
www.icroccalumera.gov.it
Codice fiscale: 97106020833

Prot. n. 8896/C41 **Roccalumera, 20 settembre 2017**

CIRCOLARE n. 15
Ai GENITORI /TUTORI degli ALUNNI
Tutti gli ordini di Scuole
di ROCCALUMERA/ALLUME – FURCI Siculo/GROTTE
PAGLIARA/ROCCHENERE – MANDANICI
Al DIRETTORE D.S.G.A.
Al Pers. UFFICI Amministrativi
Agli ATTI - SITO WEB

OGGETTO: DIRETTIVE ALLE FAMIGLIE - SOMMINISTRAZIONE FARMACI e DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI/PATOLOGIE_DIETE SPECIFICHE

In riferimento all'oggetto, al fine di tutelare il BENESSERE PSICOFISICO di tutta la nostra scolaresca e nell'ottica del dovere dell'istituzione scolastica di mettere in atto interventi per affrontare le problematiche connesse alla presenza di alunni che:

- Necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- Sono soggetti ad intolleranze alimentari;
- Sono affetti di particolari patologie che richiedono diete specifiche;
- Richiedono alimentazione alternativa per motivi etico- religiosi o culturali;

SI INVITANO I SIGNORI GENITORI INTERESSATI

di effettuare la compilazione della modulistica sottoelencata scaricabile dal sito web www.icroccalumera.gov.it – Sezione Modulistica AlunniGenitori

- 006_AlunniGenitori **RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI**
- 010_AlunniGenitori **CERTIFICAZIONE MEDICA_SomministrazioneFARMACI**
- 008_AlunniGenitori **DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI/PATOLOGIE_DIETE SPECIFICHE**
- 009_AlunniGenitori_**CERTIFICAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI _PATOLOGIE_DIETE A CURA DI MEDICO SSN**
- 011_AlunniGenitori **RICHIESTA ALIMENTAZIONE ALTERNATIVA _ MOTIVI ETICO-RELIGIOSI_CULTURALI**

Con la presente si indicano le modalità operative inerenti alla procedura da seguire:

- Il/i modulo/i va/vanno compilato/i in ogni loro parte ponendo particolare attenzione alla richiesta che si vuole inoltrare (sospensione certi alimenti/sostituzione con altri - sospensione di dieta speciale o attivazione menù alternativo);
- **L'Allegato 2 (Richiesta di Somministrazione) e l'Allegato 3 (prescrizione del Medico SSN)** - del Modulo 006 per SOMMINISTRAZIONE FARMACI - deve contenere, **esplicitati in modo chiaramente leggibile**, senza possibilità d'equivoci e/o errori, TUTTI GLI ELEMENTI richiesti al punto 2 dell'Allegato 1 ;
- Occorre precisare la scuola attualmente frequentata relativamente all'anno scolastico in corso 2017/2018;
- Il modulo deve essere sottoscritto dai due genitori oppure dal tutore esercitante la potestà genitoriale;
- Curare la compilazione delle CERTIFICAZIONI/PRESCRIZIONI del MEDICO del Sistema Sanitario Nazionale che devono essere allegate alle richieste stesse;

Si prega a prestare particolare attenzione:

a) alla modulistica per certificazione medica indispensabile in particolar modo per le diete riferite agli utenti affetti da allergie e/o patologie (vedi 009_AlunniGenitori_**CERTIFICAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI _PATOLOGIE_DIETE A CURA DI MEDICO SSN;**

b) alle modalità per l'inoltro delle richieste afferenti diete speciali e menù alternativi per esigenze etico- religiose e/o cuturali;

c) alla richiesta di sospensione di determinati alimenti/cibi e loro sostituzione;

d) alla richiesta di sospensione del menu programmato e attivazione dei menù alternativi;

e) alla prescrizione specifica dei farmaci da assumere che precisi modalità e tempi di somministrazione, posologia e regole di conservazione che deve essere indicata da MEDICO del Sistema Sanitario Nazionale;

Le richieste di cui sopra dovranno pervenire presso gli UFFICI AMMINSTRATIVO – CONTABILI – sede Centrale - **ENTRO e NON OLTRE le ore 13.00 di venerdì 29 settembre c.a.** e saranno oggetto della visione ed approvazione del Dirigente Scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Sauastita GUTA
Firma ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs n.39/93
Sauastita Guta