



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, snc – 01019 Vetralla (VT) - Tel. 0761477015

C.F. 90049850564 - Codice Univoco: UF1ES6

E-mail vtic82300p@istruzione.it – vtic82300p@pec.istruzione.it - sito web: www.icvetralla.edu.it

All'attenzione dei genitori degli alunni delle classi 3^A – 3^B - 3^C - 3^F
dell'Istituto Comprensivo "A. Scriattoli"

Plesso di Cura

Plesso di Vetralla

I.C.S. "A. SCRATTOLI" - VETRALLA
Prot. 0002559 del 04/03/2026
IV-6 (Uscita)

CIRCOLARE N. 213

OGGETTO: Viaggio d'istruzione BOLOGNA, SASSO MARCONI E ROCCHETTA MATTEI Scuola Secondaria di Primo Grado – Classi 3^C di Cura e 3^A, 3^B, 3^F di Vetralla - SCHEDA ALLEGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Visto l'approssimarsi del viaggio d'istruzione a **BOLOGNA, SASSO MARCONI E ROCCHETTA MATTEI**, si prega di **compilare**, stampare e consegnare al coordinatore di classe la sottostante scheda **SOLO in caso di intolleranze/allergie alimentari o astinenza da determinati cibi per motivi religiosi** entro e non oltre il **11 marzo 2026**.

Vetralla, 04/03/2026

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Deborah Puntel
(Documento firmato digitalmente)

**VIAGGIO DI ISTRUZIONE
BOLOGNA – SASSO MARCONI – ROCCHETTA MATTEI**

SCHEDA ALLEGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

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 _____ **SEZIONE** _____ **PLESSO** _____

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 _____