



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 2 "S. PELLICO"
Via Appiani, 15 - 21100 Varese - Tel. 0332 289297
C.F. 95039310123 - CUF: UFEDC4
Codice meccanografico VAIC873003
E-mail: vaic873003@istruzione.it
PEC: vaic873003@pec.istruzione.it
www.varese2pellico.edu.it



Circ. 183

Alle famiglie
Al personale
di scuola primaria

Data e protocollo
Vedi segnature

OGGETTO: AVVIO "PROGETTO FRUTTA NELLE SCUOLE" (BENESSERE A COLORI) – A.S. 2025/2026

Si comunica che il nostro Istituto Scolastico anche per l'anno scolastico 2025/2026 ha aderito al "Progetto frutta nelle scuole" (Benessere a Colori), un programma di educazione alimentare promosso dall'Unione Europea, realizzato dal Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità alimentare e delle Foreste, svolto in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e del merito e il Ministero della Salute.

Il progetto, **inserito nel PTOF della nostra scuola**, è rivolto a tutti i bambini che frequentano le classi di scuola primaria e ha lo scopo di incrementare il consumo dei prodotti ortofrutticoli e di accrescere la consapevolezza dei benefici di una sana alimentazione.

Il percorso progettuale si pone come obiettivi:

- divulgare il valore ed il significato della stagionalità dei prodotti;
- promuovere il coinvolgimento delle famiglie affinché il processo di educazione alimentare avviato a scuola continui anche in ambito familiare;
- diffondere l'importanza della qualità certificata: prodotti a denominazione di origine (DOP, IGP), di produzione biologica;
- sensibilizzare gli alunni al rispetto dell'ambiente, approfondendo le tematiche legate alla riduzione degli sprechi dei prodotti alimentari.

Il Programma prevede la realizzazione di 2 giornate di degustazione con attivazione di laboratori sensoriali, per informare e incoraggiare i bambini ad un consumo consapevole di prodotti

ortofrutticoli freschi e sostenerli nella conquista di sane abitudini alimentari.

Da fine gennaio al mese di giugno saranno distribuite frutta e verdura secondo il calendario stabilito dal programma e nel rispetto delle norme igieniche.

I Sigg. genitori/tutori sono invitati a comunicare, **compilando il modulo allegato**, alle docenti di classe:

- l'adesione/partecipazione del proprio figlio al progetto, autorizzandolo o non autorizzandolo, al consumo dei prodotti
- la presenza di allergie o intolleranze alimentari, del proprio/a figlio/a.

Si allega MODULO AUTORIZZAZIONE / DICHIARAZIONE DI ALLERGIE / INTOLLERANZE.

La Dirigente Scolastica

Katia Gargano

(Firmato digitalmente ai sensi del CAD e norme connesse)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC VARESE 2 "S. PELLICO"

PROGETTO "FRUTTA E VERDURA NELLE SCUOLE"

Benessere a colori

DICHIARAZIONE DI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE
ALIMENTARI DICHIARAZIONE DI ADESIONE

I sottoscritti _____ e _____
genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante nel corrente anno scolastico la classe/sezione
_____ della scuola primaria _____

DICHIARANO

- ☐ che il proprio/a figlio/a non è affetto da nessuna forma di allergia alimentare
- ☐ che il proprio/a figlio/a non è affetto da nessuna forma di intolleranza alimentare
- ☐ che il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia alimentare: (specificare gli alimenti a cui è allergico)
- _____
- ☐ che il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente intolleranza alimentare: (specificare gli alimenti a cui è intollerante)
- _____
- ☐ altro _____

Di aver preso visione della Circ. 139 - Avvio "Progetto Frutta e Verdura nelle scuole" (Benessere a colori) pubblicata sul sito di Istituto

☐ AUTORIZZANO ☐ NON AUTORIZZANO

La partecipazione del proprio/a figlio/a al progetto "Frutta nelle Scuole" (Benessere a colori), con la consumazione dei prodotti ortofrutticoli consegnati a scuola.

Firma dei genitori/tutori

In caso di unica firma

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ c.f. _____

dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337 ter e 337 quater c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e Data _____

Firma del genitore/tutore
