



ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
Via De Nicola, 40 - 20142 MILANO

Circ. 128

Milano, 31 ottobre 2025

Agli Alunni e ai loro Genitori

Ai Sigg. Docenti

Scuola Primaria e Scuola dell'Infanzia

Ai Referenti di Plesso

Alla Commissione Raccordo

Agli Addetti all'emergenza

E p.c. Al DSGA

Al Personale ATA

Al Sito – Sezione Circolari

Oggetto: **Settimana della Castagnata**

Anche quest'anno, come consuetudine nella nostra Scuola, nella prima settimana di novembre, si svolgerà nei vari plessi della scuola primaria la tradizionale *Castagnata*, rivolta a tutti gli alunni dell'istituto e ai bambini delle scuole dell'infanzia comunali.

Martedì 4 novembre	Giovedì 5 novembre	Venerdì 7 novembre
Plesso De Nicola 2	Plesso Ferraris	Plesso San Paolino

Occasione di socializzazione, di coesione, di allegria, **La Castagnata** si inserisce in un più ampio progetto di educazione alla salute e al benessere che parte dal singolo (nutrirsi in modo corretto e sano), per arrivare al concetto universale di "cibo per tutti".

Per garantire la massima sicurezza durante l'evento, docenti e volontari addetti alla preparazione delle caldarroste osserveranno un corretto protocollo operativo, per evitare situazioni di rischio.

Ai docenti si raccomanda di non far avvicinare i bambini alle postazioni dove avviene la cottura delle castagne. I responsabili di plesso sovrintenderanno allo svolgimento di tutte le attività.

In ragione dell'alto numero di alunni allergici o con intolleranze alimentari, il consumo delle caldarroste sarà possibile solo con autorizzazione dei genitori, che dovranno sottoscrivere il modulo allegato.

Il Dirigente Scolastico
(Milca Fiorella Granese)

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053
Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it





ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
Via De Nicola, 40 - 20142 MILANO

AUTORIZZAZIONE GENITORI consumo di alimenti nella scuola in occasione di feste ed eventi

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ del Plesso _____ in occasione
della Festa dell'Autunno

AUTORIZZA/NON AUTORIZZA (cancellare la voce che non interessa)

Il/la proprio/a figlio/a al consumo a scuola del seguente alimento: CALDARROSTE.

A tal fine dichiara che il proprio figlio non risulta affetto da allergie alimentari o intolleranze che
rappresentano elementi di rischio per il minore.

Data _____

Firma del genitore _____

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053

Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it

