



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “FRANCESCO VIVONA”

Calatafimi Segesta - Vita

C/da Santa Maria, s.n.c. - 91013 Calatafimi Segesta (TP)
Centralino: 0924 951311 - Email: tpic81300b@istruzione.it
PEC: TPIC81300B@pec.istruzione.it
Codice fiscale: 80004430817 - Codice meccanografico: TPIC81300B
www.istitutocomprensivovivona.edu.it



A.S. 2025/26

Circolare n. 45

AI DOCENTI COORDINATORI

DELLE CLASSI INFANZIA

E PRIMARIA –

TEMPO PIENO

Oggetto: Relazione sul servizio mensa nelle giornate del 2–3 ottobre 2025 (e 48h successive)

A seguito delle segnalazioni di malesseri gastrointestinali tra gli alunni, si richiede ai docenti coordinatori delle classi dell'Infanzia e Primaria a tempo pieno di redigere una breve relazione per la ricostruzione puntuale degli eventi e il supporto agli eventuali accertamenti di ASP e dell'Ente Locale. In caso gli stessi non fossero stati presenti al turno mensa, dovranno raccogliere le informazioni dai docenti presenti nelle giornate del 02 e 03/10/2025 che sottoscriveranno la presente relazione.

Per la redigere quanto richiesto, si utilizzerà il modello allegato alla presente da inviare, compilato e firmato alla casella di posta dedicata :

segnalazione@istitutocomprensivovivona.edu.it con oggetto: RISERVATA – Relazione Insegnanti mensa [Plesso] – Classe [X].

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Caterina Agueci

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993

MODELLO DI RELAZIONE PER CLASSE (compilazione a cura del coordinatore di classe)

Plesso: _____

Classe/Sezione: _____

Data/e refezione: 02– 03/10/2025

Turno orario mensa

Docente referente compilazione: _____

Docenti presenti al turno mensa _____

1A. Presenze e sintomi (entro 48h)

• **Alunni presenti al pasto in data 03/10/2025:** _____ / **Alunni assenti:** _____

1 B. Consumo del pasto in data 03/10/2025

- Primo: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Secondo: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Contorno: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Frutta/dessert: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Pane/acqua: ☐ sì ☐ no – note: _____
- Anomalie percepite (odore/sapore/temperatura/aspetto): _____

2 A Alunni presenti al pasto in data 04/10/2025: _____ / Alunni assenti: _____

2 B. Consumo del pasto

- Primo: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Secondo: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Contorno: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Frutta/dessert: ☐ consumato ☐ parz. ☐ poco/none – note: _____
- Pane/acqua: ☐ sì ☐ no – note: _____
- Anomalie percepite (odore/sapore/temperatura/aspetto): _____

C. Segnalazioni ricevute

- Nella giornata del 03/10/2025 numero alunni _____

descrizione sintetica: _____

Nella giornata del 04/10/2025 numero alunni _____

descrizione sintetica: _____

- Entro 48h: numero alunni – descrizione sintetica: _____

Data: ____/____/2025

Firma docente coordinatore : _____

Firma docente in turno mensa giorno 02/10/2025 _____

Firma docente in turno mensa giorno 03/10/2025 _____