



ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΤΙΣΣΑΣ Γ' –ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ ΛΕΝΑ

Τηλ: 22355997 Fax:22356103, Σπυρίδωνος Νόμπελη 3, 2402 Έγκωμη, <http://dim-makedonitissa3-lef.schools.ac.cy/>
Σχολική Χρονιά 2018-2019

Δευτέρα, 11 Φεβρουαρίου 2019

Επικοινωνία (32): Σχολικό Πρόγραμμα για Παροχή Φρούτων, Λαχανικών και Γάλακτος

Αγαπητές οικογένειες

Μετά από αίτηση το σχολείο μας συμμετέχει και φέτος στο Σχολικό Πρόγραμμα για Παροχή Φρούτων, Λαχανικών και Γάλακτος σε Παιδιά. Το Πρόγραμμα εφαρμόζεται από το Τμήμα Γεωργίας, του Υπουργείου Γεωργίας, Αγροτικής Ανάπτυξης και Περιβάλλοντος, και τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.

Από τη Δευτέρα 18 Φεβρουαρίου μέχρι 19 Απριλίου 2019, θα προσφέρεται καθημερινά στα παιδιά:

- γάλα σε ατομική συσκευασία 250ml, κατά το 1^ο διάλειμμα και
- φρούτο ή λαχανικό ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ 1, πλυμένο κατά το 2^ο διάλειμμα

Το γάλα θα προσφέρεται με τις ακόλουθες προδιαγραφές: Φρέσκο, Ημι-αποβουτυρωμένο, 1,5 λιπαρά, Παστεριωμένο ομογενοποιημένο (χωρίς ζάχαρη και άλλα πρόσθετα)

Για τη συμμετοχή του παιδιού στο πρόγραμμα είναι αναγκαία η συμπλήρωση του πιο κάτω εντύπου και η παράδοση του στον/ην υπεύθυνο/η δάσκαλο/α του τμήματος το αργότερο μέχρι **την Πέμπτη 14 Φεβρουαρίου 2019**.

Το έντυπο πρέπει να συμπληρωθεί **απαραίτητα από όλους τους γονείς** για να λαμβάνει το παιδί φρούτο, λαχανικό και γάλα, ακόμα και αν δεν ισχύει καμιά αλλεργία.

Κώστας Μιχαήλ, Διευθυντής



ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΤΙΣΣΑΣ Γ' - ΣΤ. ΛΕΝΑ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2018 -2019

Σχολικό Πρόγραμμα για Παροχή Φρούτων, Λαχανικών, Μπανανών και Γάλακτος

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Όνομα Παιδιού: Τμήμα:

Αποδέχομαι να λαμβάνει το παιδί μου καθημερινά φρέσκο γάλα

Αποδέχομαι να λαμβάνει το παιδί μου καθημερινά φρούτο ή λαχανικό

Αλλεργίες σε φρούτα ή λαχανικά (Κυκλώστε ανάλογα)

ΑΧΛΑΔΙΑ	ΜΗΛΑ,	ΠΕΠΟΝΙ,	ΚΑΡΟΤΑ
ΒΕΡΙΚΟΚΑ	ΜΠΑΝΑΝΕΣ,	ΚΑΡΠΟΥΖΙ	ΚΡΑΜΠΙ/ΚΟΥΝΟΥΠΙΔΙ
ΧΡΥΣΟΜΗΛΑ,	ΝΕΚΤΑΡΙΝΙΑ,	ΣΤΑΦΥΛΙΑ,	ΠΡΑΣΙΝΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ
ΔΑΜΑΣΚΗΝΑ	ΡΟΔΑΚΙΝΑ,	ΣΤΑΦΙΔΕΣ,	
ΦΟΡΜΟΖΕΣ,	ΚΕΡΑΣΙΑ,	ΑΓΓΟΥΡΑΚΙΑ	
ΕΣΠΕΡΙΔΟΕΙΔΗ,	ΦΡΑΟΥΛΕΣ	ΝΤΟΜΑΤΕΣ	

Το παιδί μου δεν υποφέρει από οποιαδήποτε αλλεργία στα πιο πάνω είδη (φρούτων ή λαχανικών)

Το παιδί μου δεν υποφέρει από οποιαδήποτε αλλεργία ΣΤΟ ΦΡΕΣΚΟ ΓΑΛΑ

Όνομα Γονέα:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

Ημερομηνία:

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: