



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLAMONTE

VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)
Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498

Comunicato n. 13

Castellamonte, 9/9/2020

A tutti i docenti

Ai genitori/esercenti responsabilità genitoriale e agli alunni

AI DSGA

Al personale ATA

Al Presidente del Consiglio di Istituto

SITO WEB

IC Castellamonte

OGGETTO: INFORMATIVA - Alunni fragili - segnalazioni eventuali patologie

Gentili genitori,

al fine di predisporre l'avvio del prossimo anno scolastico e di approntare quanto necessario, si chiede, come dal Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, c.8 *“Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di “soggetti fragili” esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell’infezione da COVID-19. Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l’obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata.”*, ove ritenuto necessario, di segnalare eventuali patologie.

Pertanto, le SS.LL., in caso siano a conoscenza della sussistenza di particolari condizioni di rischio per il/la proprio/a figlio/a, da ricondursi alla pandemia da Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate, sono invitate a segnalarle alla scuola tramite la modulistica allegata corredata di certificazione del proprio medico curante /pediatra.

LA DIRIGENTE
Dott.ssa Antonietta Mastrocinque
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, co2, d.lgs. 39/93



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLAMONTE
VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)
Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498

Al Dirigente dell'I.C. Castellamonte

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili **CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti (madre)/(padre) genitori dell'alunno frequentante la classe: anno scolastico 2020/2021 di questa Istituzione Scolastica, comunicano che, a tutela della salute del proprio figlio/a, come da certificato del proprio medico curante /pediatra allegato, vadano attivate le seguenti misure:

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico:

--

Data:

(Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)*

* (in caso di un solo genitore firmatario)

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____