



Istituto Comprensivo
Adelaide Ristori

Prot. n. 2019

AI GENITORI
AI DOCENTI
AL DSGA
ALL'ALBO
AL SITO WEB

OGGETTO: Segnalazione alunni fragili esposti a rischio da COVID -19 scolastico 2020/21

L'art. 8 del "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID 19" emanato dal MI in data 06/08/2020, al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di soggetti fragili esposti ad un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID .

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 forma scritta e documentata".

Pertanto si invitano i genitori interessati a segnalare alla scuola, le 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, inviando all'indirizzo mail naic8a400vstruzione.it contenente i dati anagrafici dell'alunno/a e la classe/sezione di appartenenza, grado di scuola e **corredata di certificazione in corso di validità del proprio medico curante/pediatra o da ogni altra attestazione idonea** .

Si invita altresì a comunicare allergie o intolleranze a principi attivi di detergenti per ambienti a base di ipoclorito di sodio e idroalcolici.

Napoli , 15/09/2020



La Dirigente scolastica
Dott.ssa Stefania Colicelli
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ex art.3, c.2 D.lgs 39/93

Al dirigente scolastico dell' "I.C." A. Ristori"

di Napoli

OGGETTO: segnalazione alunni fragili e/o di eventuali allergie

I sottoscritti: _____

Genitori dell' alunno/a

.....
.....

Frequentante la classe..... sez..... della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria(**cancellare le voci non interessate**) anno scolastico 2020/2021 nel plesso....., ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del/lla proprio/a figlio/a, come da **certificato medico curante/pediatra allegato**, debbano essere attivate le seguenti misure:

.....
.....
.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a comunicar tempestivamente qualsiasi variazione.. Per eventuali ed ulteriori informazioni il seguente numero telefonico.....

Si dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura amministrativa, ai sensi del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016, relativo alla protezione delle Persone Fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Si allega certificazione medica rilasciata dal medico curante/pediatra.

Data.....

Firma di entrambi i genitori.....

Firma di entrambi i genitori.....