



Istituto Comprensivo "Corrado Alvaro" Melito di Porto Salvo

Via Filippo Turati, 44 – Melito di Porto Salvo 89063 (RC)
cod. mecc: rcic841003 – C.F. 92034530805
Telefax 0965-781260 – e-mail rcic841003@istruzione.it



Ai sigg. genitori dell'I.C. Alvaro

Sito web

Comunicazione n. 6

OGGETTO: segnalazione alunni fragili

Si porta a conoscenza delle SS.LL. che il c. 8 del Protocollo di Sicurezza del M.I. del 06/08/2020 prevede:

“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.”

Si precisa che tali situazioni non sono necessariamente collegate a certificazioni di cui alla Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Pertanto, si invitano le SS.LL., ove ritenuto necessario, a segnalare, prima dell’avvio delle lezioni, **eventuali patologie rispetto ai rischi legati alla pandemia da Covid-19** al fine di adottare gli adeguati protocolli di protezione. Il modulo per la segnalazione allegato alla presente deve essere inviato all’indirizzo rcis841003@pec.istruzione.it, riportando in oggetto la seguente dicitura: Segnalazione alunni fragili - CONTIENE DATI SENSIBILI.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonella Borrello

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell’art. 3 comma 2 del D.lgs. n° 39/93)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. Alvaro di Melito di Porto Salvo

Oggetto: segnalazione alunni fragili - CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti (madre).....

(padre).....

genitori dell'alunn.....

frequentante la classe: della scuola.....

di questa Istituzione Scolastica per l'anno scolastico 2020/2021, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio/a, come da certificato del proprio medico curante /pediatra, vengano attivate le seguenti misure:

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi notizia che possa essere ritenuta utile dalla scuola.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico:.....

Data.....

Firma di entrambi i genitori

.....

.....