**Ai genitori/esercenti responsabilità genitoriale e agli alunni**

 **p.c. alla DSGA, ai docenti, al personale ATA**

**Al sito web**

**COMUNICAZIONE: alunni fragili – segnalazioni di specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità**

Gentili genitori,

al fine di programmare l’avvio del prossimo anno scolastico, per tutelare gli “alunni fragili” ovvero esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell’infezioni, si chiede di **segnalare alla Scuola** **in forma scritta e documentata** le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità precisando anche le eventuali misure di protezione da attivare durante la presenza a scuola.

Nell’oggetto dovrà essere apposta la seguente dicitura: **RISERVATO nome e cognome alunno.**

 **La Dirigente Scolastica**

**Prof.ssa IONE RENGA**

firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell’art. 3 comma 2, del D.L. n. 39

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Aldo Moro - Maddaloni

 ceic8av00r@istruzione.it/ ceic8av00r@PEC.istruzione.it

**Oggetto: RISERVATO (inserire cognome e nome dell’alunno)**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre/tutore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(padre/tutore)

genitori dell’alunna/o

frequentante la classe: anno scolastico 2024-25 della scuola primaria/infanzia secondaria (cancellare le voci che non interessano) di questa Istituzione Scolastica, segnalano, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, la seguente patologia:

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

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

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

Pertanto, chiede che vadano attivate le seguenti misure:

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

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

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

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

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali comunicati con il presente modulo al fine della tutela della salute del proprio figlio/a ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR). I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di tutela degli alunni fragili.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma di entrambi i genitori

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_