|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1° MONTESARCHIO (BN)****SCUOLA DELL’INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA DI PRIMO GRADO****Via G. Matteotti - 82016 Montesarchio (BN) - Tel/fax 0824-834145****C.M. BNIC85400A - C.U.U.: UFPTSG C.F.92057630623****e-mail:** **bnic85400a@istruzione.it****/ bnic85400a@pec.istruzione.it****Sito web: www.icprimomontesarchio.edu.it** | http://cavetest.it/images/smilab_network_miur.jpg |
| **Risultati immagini** |  |

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

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

**al sito web**

**COMUNICAZIONE: Ripresa delle attività didattiche a settembre 2022 - alunni fragili – segnalazioni di specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità**

Gentili genitori,

al fine di programmare l’avvio del prossimo anno scolastico e di approntare quanto necessario in questa fase di mitigazione degli effetti delle infezioni da Sars-CoV-2 in ambito scolastico, per l’anno scolastico 2022 -2023,al fine di tutelare gli “alunni fragili” ovvero esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell’infezione da SARS-CoV2, 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.

 La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nel Vademecum COVID AS 2022/2023 del Ministero dell’Istruzione

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

 **Il Dirigente Scolastico**

 dott.ssa Maria Rosaria Damiano

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

RISERVATO Al Dirigente Scolastico

 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1° MONTESARCHIO

 bnic85400a@ISTRUZIONE.it/ bnic85400a@PEC.istruzione.it

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili

I sottoscritti (madre/tutore)

 (padre/tutore)

genitori dell’alunna/o

frequentante la classe: anno scolastico 2022-2023 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, 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.

 La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell’applicazione del Vademecum COVID AS 2022/2023 del Ministero dell’Istruzione

Data firma di entrambi i genitori

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

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