RISERVATO

Alla DirigenteScolastica

# Istituto ComprensivoStatale

**“Giacomo Stroffolini”**

*Casapulla(Ce)*

[ceic82800v@posta.istruzione.it](mailto:ceic82800v@posta.istruzione.it)[ceic82800v@pec.istruzione.it](mailto:ceic82800v@pec.istruzione.it)

# Oggetto: Comunicazione patologia alunni fragili.

I sottoscritti

genitori dell’alunno/a

(madre/tutore) e (padre/tutore),

frequentante laclasse , nell’anno scolastico 2020/2021, dellaScuola

dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado (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 seguentenumerotelefonico: .

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 prevenzione dal contagio da Covid-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell’applicazione di tale Protocollo del MI del 6 agosto 2020.

Data:

Firme di entrambi i genitori: