



Circolare n. 260

**AGLI ALUNNI
AI GENITORI
AI DOCENTI
AL D.S.G.A.
AL PERSONALE A.T.A.
AL SITO WEB**

OGGETTO:INFORMATIVA CONCERNENTE LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE PER STUDENTI FRAGILI. SEGNALAZIONE DI EVENTUALI PATOLOGIE.

Gentili Genitori,

al fine di predisporre l'ordinato avvio del prossimo anno scolastico e di approntare quanto necessario per farlo in assoluta sicurezza, come previsto dal Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020 si chiede alle SS.LL., ove ritenuto necessario, di segnalare cortesemente eventuali patologie dei propri figli che potrebbero esporli ad un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19. Le eventuali specifiche situazioni di studenti in condizione di "fragilità" verranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo l'obbligo "*per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata*",

Pertanto, nell'ambito di una generale riconsiderazione della tutela della salute e sicurezza degli studenti alla luce dei rischi legati alla diffusione della pandemia da Covid-19, le SS.LL., sono invitate a segnalare alla scuola la sussistenza di particolari condizioni di rischio per il/la proprio/a figlio/a, riconducibili alla pandemia da COVID-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate.

A ciò fare le SS.LL. avranno cura di trasmettere, esclusivamente all'indirizzo e-mail PTTA010004@ISTRUZIONE.IT, l'allegato modulo debitamente compilato in ogni sua parte e corredato da specifica certificazione medica del proprio medico di famiglia/pediatra.

Pescia (PT), 25/08/2020

Il Dirigente Scolastico
Prof. Francesco Panico
(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO TECNICO AGRARIO "D. ANZILOTTI"**

OGGETTO: COMUNICAZIONE PATOLOGIA – ALUNNI FRAGILI (CONTIENE DATI SENSIBILI).

I sottoscritti _____ e _____ ,
genitori/tutori dello studente/studentessa _____ frequentante per l'a.s.
2020/2021 la classe: _____ SEZ. _____ INDIRIZZO _____
di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio/a,
come da **certificato del proprio medico curante / pediatra** allegato, vadano attivate le seguenti misure:

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione rispetto a quanto comunicato con la presente dichiarazione.

Informazioni di contatto dei genitori/tutori:

COGNOME e NOME	TELEFONO	INDIRIZZO EMAIL

Pescia, ____ / ____ / ____

Firma di entrambi i genitori
