



Ministero dell'Istruzione

I.I.S.S. Alfano da Termoli

Circolare n. 31

**A tutti i docenti
Ai genitori/esercenti responsabilità
genitoriale e agli alunni
Al DSGA
Al personale ATA
SITO WEB**

OGGETTO: Alunni fragili – Integrazione alla precedente comunicazione

Ad integrazione della precedente comunicazione relativa alla segnalazione di “soggetti fragili” esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell’infezione da COVID-19 come da Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, c.8, si precisa che la gestione dell'alunno fragile è descritta nel rapporto ISS n. 58 del 28.8.2020, ai capi: 1.2; 1.2.1; 1.3.2, in base alla quale il pediatra deve dare notizia della patologia e, soprattutto, delle misure di prevenzione da adottare.

Si chiedere pertanto, ove ritenuto necessario, di segnalare eventuali patologie e di suggerire le misure di tutela da adottare da parte della scuola. Si ricorda che le comunicazioni andranno inviate tramite il modulo allegato, corredato di certificazione medica e delle misure da adottare, esclusivamente all’indirizzo segreteria.alunni@iissalfano.edu.it.

**IL DIRIGENTE
Concetta Rita NIRO**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del D.lgs n. 39/93)

LICEO SCIENTIFICO STATALE “ALFANO DA TERMOLI”
con liceo scientifico, opzione scienze applicate, sez. a indirizzo
sportivo e percorso di **Biologia con curvatura biomedica**
Viale Trieste, 10 86039 Termoli Tel. 0875-706493 Fax 0875-702223

LICEO CLASSICO STATALE “G. PERROTTA”
Via Asia, 2 86039 Termoli Tel. 0875-82175 Fax 0875-706559

www.iissalfano.gov.it
E-mail: cbis022008@istruzione.it - segreteria@iissalfano.gov.it
Pec: cbis022008@pec.istruzione.it
Cod. fiscale 91049580706

Al Dirigente dell'I.I.S.S. "Alfano da Termoli"
di Termoli (CB)

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn _____

frequentante la classe ___ sezione _____ del Liceo _____ (scientifico/classico)
nell'anno scolastico 2020-2021- 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. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

Data

Firma di entrambi i genitori