

Ai genitori degli alunni

Oggetto: alunni fragili -segnalazioni di eventuali patologie

Il Protocollo d'intesa del Ministero dell'Istruzione, pubblicato il 06/08/2020, prevede che, al fine di predisporre l'avvio del prossimo anno scolastico, le scuole devono verificare la presenza, tra gli alunni, di "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19. Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità devono essere valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di comunicare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata.

Rispetto ai rischi legati alla pandemia da Covid-19, nell'ambito di una generale riconsiderazione della sicurezza degli alunni, un'attenzione particolare va infatti indirizzata a quelli più vulnerabili, che potrebbero necessitare di protezioni maggiori.

Pertanto, le SS.LL., nel caso in cui siano a conoscenza della sussistenza di particolari condizioni di rischio per il/la proprio/a figlio/a, da ricondursi alla pandemia da Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate (ad esempio allergie alle sostanze a base alcolica o alle diluizioni di ipoclorito di sodio, indicate per la pulizia e la disinfezione degli ambienti), sono invitate a segnalarle alla scuola tramite la modulistica allegata, corredata di certificazione medica, esclusivamente all'indirizzo ds@icscastano.edu.it

Il Dirigente scolastico
dott. Giampiero Chiodini

firma apposta, ai sensi dell'art. 3, comma 2 D. L.vo n. 39/93

Allegato: condizione di fragilità nei confronti dell'infezione da Covid-19

Al Dirigente scolastico
ICS "Falcone e Borsellino"
Castano Primo

I sottoscritti _____ (madre)

(padre)

Genitori dell'alunno/a _____

Frequentante, nell'anno scolastico 2020-2021, la classe _____ plesso _____ ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\la, 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