



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "PERUGIA 12"  
Via Cestellini, 3 – 06135 Ponte San Giovanni (Perugia)  
C.F. 94127320540 - COD. MEC. PGIC840009  
Tel. centralino 075 395539 – 075393320 – fax 075 393906  
E mail: [PGIC840009@istruzione.it](mailto:PGIC840009@istruzione.it) – PEC: [PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Sito: [www.istitutocomprensivoperugia12.edu.it](http://www.istitutocomprensivoperugia12.edu.it)



**Ai genitori/esercanti responsabilità genitoriale e agli alunni  
p.c. alla DSGA, ai docenti, al personale ATA  
al sito web**

**COMUNICAZIONE: alunni fragili – segnalazioni di specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità**

Gentili genitori,

al fine di programmare l'avvio del prossimo anno scolastico, per tutelare gli "alunni fragili" ovvero esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezioni, 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.

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

**Il Dirigente Scolastico**

Dott.ssa Simona Ferretti

---

RISERVATO

Al Dirigente Scolastico  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PERUGIA 12  
pgic840009@ISTRUZIONE.it/ pgic840009@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, vanno 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.

Data

firma di entrambi i genitori

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