



ISTITUTO COMPRENSIVO 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 – PEC: PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT
Sito: www.istitutocomprensivoperugia12.edu.it



Circ. 9

Perugia, 3 settembre 2024

AI GENITORI/ESERCENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE
AL 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 nuovo 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** all'indirizzo pgic840009@istruzione.it 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
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art 3 comma 2 del DL 39/93)

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\la, 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
