

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "UMBERTO SABA"

Scuole Primarie (Galimberti e Lombardo Radice)-Secondarie di 1° grado (U.Saba e ex Pertini)

Via Lorenzini, 4 - 10147 TORINO Tel. 011-296470; 011-252319 Codice fiscale 80090760010

www.icsabatorino.edu.it

mail: TOIC878008@istruzione.it



Data e n. di prot. indicati in segnatura

ALLE FAMIGLIE

p.c. Al Personale dell'IC Saba-Torino

Oggetto: **COVID-19 Alunni "fragili" e segnalazione di eventuali patologie**

Il Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione da Covid-19 di cui al Registro Decreto del Ministero dell'Istruzione n. 87 del 06/08/2020, all'art. 8 recita quanto segue:

"Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza 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 saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata."

Si invitano pertanto i genitori, in caso 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, a segnalarle tempestivamente alla Scuola tramite il modulo allegato, corredato di certificazione medica, esclusivamente mediante mail da inviare all'indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'IC Saba-Torino TOIC878008@istruzione.it

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Rosa CURELLO

*firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ex art.3, c.2, D.lgs. 39/93*

RISERVATA
CONTIENE DATI SENSIBILI

Oggetto: **COVID 19 - comunicazione patologia – alunni "fragili"**

I sottoscritti

(cognome e nome madre) _____

(cognome e nome padre) _____

genitori dell'alunno/a (cognome e nome) _____

frequentante la classe/sezione _____ plesso _____

dell'IC Saba-Torino, 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 sono reperibili ai seguenti recapiti telefonici:

In caso di impossibilità a riportare la firma di entrambi i Genitori, il/la sottoscritto/a, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di segnalare quanto riportato nella presente istanza in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____
