

**Circ. n 5**

**Perugia, 26/08/2021**

Ai genitori  
Ai docenti  
Al personale ATA

**Oggetto:** Ripresa delle attività didattiche a settembre 2021- **alunni fragili-**  
segnalazioni eventuali patologie

Gentili genitori, al fine di predisporre l'avvio del prossimo anno scolastico e di approntare quanto necessario, si chiede, come dal Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, c.8 e ss.mm.ii *“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”*, ove ritenuto necessario, di segnalare eventuali patologie.

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

Pertanto, le SS.LL., 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, sono invitate a segnalarle alla scuola tramite la modulistica allegata, corredata di certificazione medica, esclusivamente all’indirizzo [pgic86500n@istruzione.it](mailto:pgic86500n@istruzione.it)

**La Dirigente Scolastica**  
**Morena Passeri**

Firma autografa sostituita a  
mezzo stampa Ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs.

**Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_ (padre)

genitori dell'alunn \_\_\_\_\_

frequentante la classe: \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ anno scolastico 2021-2022 di questa Istituzione Scolastica, 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: \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori

.....

.....