



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Scopelliti – Green”

Via Nazionale Nord, 44 89025 ROSARNO RC

**OGGETTO: INFORMATIVA -Ripresa delle attività didattiche settembre 2020- alunni fragili - segnalazioni eventuali patologie.**

Gentili genitori,

al fine di predisporre l'avvio del prossimo anno scolastico 2020-2021, e di approntare quanto necessario, si chiede, come dal Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, c.8, 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.

Il riferimento non è soltanto a condizioni collegate a certificazioni Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Un esempio per tutti, di non immediata evidenza, quello degli allievi allergici alle sostanze a base alcolica o alle diluizioni di ipoclorito di sodio, indicate per la pulizia e la disinfezione degli ambienti.

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 email [RCIC85800C@istruzione.it](mailto:RCIC85800C@istruzione.it).



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Giuseppe EBURNEA

Rosarno 22 settembre 2020

**Al Dirigente dell'I.C. "Scopelliti-Green"  
Dott. Giuseppe Eburnea  
Rosarno**

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_ (padre)  
genitori dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_  
anno scolastico 2020-2021- 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 .....

Data \_\_\_\_\_

Firma