|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | **ISTITUTO COMPRENSIVO****TELESE TERME*****Scuola dell’infanzia, Primaria e Secondaria******di I Grado ad Indirizzo Musicale***VIALE MINIERI, 131 – 82037 TELESE TERME (BN) |  |
| **C.MIUR: BNIC82900N - C.U. : UFNM6I -C.F. 81002190627 - http://**[**www.icteleseterme.edu.it**](http://www.icteleseterme.edu.it/) **Tel. : 0824/976050 –email****: bnic82900n@istruzione.it** |

RISERVATO Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale Telese Terme

 bnic82900n@istruzione.it/ bnic82900n@pec.istruzione.it

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili

I sottoscritti (madre/tutore)

 (padre/tutore)

genitori dell’alunna/o

frequentante la classe: anno scolastico 2020-2021 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, vadano 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 prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell’applicazione di tale Protocollo del MI del 6 agosto 2020

Data firma di entrambi i genitori

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

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