



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di
scuola, per la gestione dei fondi strutturali
Istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D. ALIGHIERI"
72029 VILLA CASTELLI (BR)

Via Friuli Venezia Giulia, 1 – Tel. 0831 866014 – cod. fisc. 91066880740

<http://www.icsdantealighieri.edu.it> - E-mail: bric80800c@istruzione.gov.it - PEC: bric80800c@pec.istruzione.it

Circolare n. 21

VILLA CASTELLI, 14 settembre 2020

Alle famiglie

Agli alunni

Ai docenti

Al personale della scuola

Al DSGA

All'RSPP

Gentili genitori,

al fine di predisporre l'avvio dell'anno scolastico si chiede, ove ritenuto necessario, di segnalare eventuali patologie o richieste per somministrazione di farmaci che devono essere aggiornate ogni anno.

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, utilizzando la modulistica allegata corredata di certificazione medica, da consegnare in busta chiusa indirizzata alla scrivente, recapitandola presso la segreteria dell'Istituto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Grazia RONGO

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi
dell'art. 3 c. 2 del D. Lgs. n. 39/1993*

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC DANTE ALIGHIERI

Oggetto: comunicazione patologie - somministrazione farmaci- alunni fragili - CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti

.....(PADRE)

.....(MADRE)

GENTORI

DELL'ALUNNO/A.....

FREQUENTANTE LA CLASSE.....

DELLA SCUOLA..... ,

sentito il parere del proprio medico di fiducia, di cui si allega certificazione,

segnalano che:

il/la figlio/a necessita di somministrazione di farmaci in orario scolastico, pertanto sono disponibili a contattare la segreteria dell'Istituto per consegnare la modulistica;

a tutela della salute del/della proprio/a figlio/a ritengono opportuno, a seguito di indicazioni mediche, che vadano attuate le seguenti misure:

.....
.....
.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a segnalare tempestivamente alla dirigente di codesta istituzione scolastica qualsiasi variazione al riguardo.

Recapito telefonico

Data.....

firme

.....
.....