



LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. MESSEDAGLIA"
Via Don G. Bertoni, 3/b - 37122 VERONA
Tel. 045/596432-8034772 – E-mail vrps04000b@istruzione.it

Circ. n. 003/21/P

Verona, 25/08/2020

Ai genitori/esercenti responsabilità genitoriale
Agli alunni

OGGETTO: Ripresa delle attività didattiche a settembre 2020 – alunni fragili – segnalazione di eventuali patologie.

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. 8¹, 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 didattica@messedaglia.edu.it entro il 9 settembre p.v.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Anna Capasso)

Ai genitori e alunni int.
Atti

Via Bertoni
Portineria

Via dello Zappatore
1° piano

¹ 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.

Al Dirigente del Liceo Scientifico "A. Messedaglia"

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn _____

frequentante la classe: _____ anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica, 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 contattare il seguente numero telefonico: _____

Data

Firma di entrambi i genitori
