

RISERVATO

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
MIGLIANICO

Oggetto: comunicazione patologia -alunni fragili

I sottoscritti (madre/tutore) _____

(padre/tutore) _____

genitori dell'alunna/o _____

frequentante la classe _____ anno scolastico 2020-2021 della scuola _____

di _____

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

