



DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO “G. PASCOLI”
Rete Scuola Alfamediale - Via Caserta, 54-91016 ERICE (TP) Tel/Fax 0923/554688

Distretto n. 061 - Codice Meccanografico: TPEE03500A - Codice fiscale: 80005860814

Sito web: www.primocircoloerice.edu.it e-mail: tpee03500a@istruzione.it

PEC tpee03500a@pec.istruzione.it

CIRCOLARE
A.S. 2020/2021
N. 4

Erice, 03/09/2020

Ai Genitori degli alunni
Sito Web

Oggetto: Segnalazione ALUNNI FRAGILI COVID-19.

Il Protocollo MIUR per garantire l'avvio dell'anno scolastico in sicurezza (prot. 87 del 06/08/2020) dispone che *“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”*.

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 al Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate, sono invitate a segnalarle alla scuola con cortese sollecitudine tramite la modulistica allegata, corredata di certificazione medica del proprio medico curante/pediatra, agli indirizzi tpee03500a@istruzione.it o tpee03500a@pec.istruzione.it, avendo cura di specificare nell'oggetto: ALUNNI FRAGILI COVID-19.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Antonina Filingeri

*firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*

**Al Dirigente Scolastico
del I Circolo "G. Pascoli" di Erice**

Oggetto: COMUNICAZIONE ALUNNI FRAGILI COVID-19.

I sottoscritti _____ e _____,

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ (*Infanzia/Primaria*)

del plesso _____, 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: _____

_____, li _____

Firma dei genitori
