



## **ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI VEROLANUOVA**

Sezioni Associate: Bassano Bresciano Verolavecchia  
Via Rovetta, 19 - 25028 VEROLANUOVA (BS) Tel. 030/931214  
[bsic89700g@istruzione.it](mailto:bsic89700g@istruzione.it) [bsic89700g@pec.istruzione.it](mailto:bsic89700g@pec.istruzione.it)  
C.F. 88003290173 - Cod. Mecc. BSIC89700G  
<https://icverolanuova.edu.it/>

Circ n. 02

Verolanuova, 01/09/2020

Ai genitori degli alunni  
dell'I. C. di Verolanuova

Oggetto: Informativa “alunni fragili” – Segnalazione eventuali patologie

Gentili genitori, al fine di dare attuazione a quanto disposto dal Protocollo di Sicurezza firmato dal Ministero dell'Istruzione e dalle organizzazioni sindacali il 06/08/2020, c. 8, che recita: «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 COVID19. 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» Si chiede di segnalare – attraverso la compilazione del modulo allegato – casi di alunni rientranti in tale categoria. Il riferimento non è soltanto a condizioni collegate a certificazioni Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Un esempio per tutti, di non immediata evidenza, quello degli allievi allergici alle sostanze a base alcolica o alle diluizioni di ipoclorito di sodio, indicate per la pulizia e la disinfezione degli ambienti. Il modulo – corredato di certificazione medica del proprio medico curante/pediatra – va inviato firmato all'indirizzo [bsic89700g@istruzione.it](mailto:bsic89700g@istruzione.it) prima dell'inizio delle lezioni.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Giuseppina Calzavacca

# RISERVATO

Al Dirigente dell'I.C. di Verolanuova

## Oggetto: Comunicazione patologia – alunni fragili

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre) e \_\_\_\_\_ (padre),

genitori dell'alunna/o \_\_\_\_\_

– frequentante nell'a.s. 2020-2021 la classe: \_\_\_\_\_ della scuola  dell'infanzia  primaria   
secondaria di  Cadignano  Bassano B.no  Verolanuova  Verolavecchia –

ritengono di dover segnalare – come da **certificato del proprio medico curante/pediatra** allegato – la seguente  
patologia

\_\_\_\_\_

e che pertanto, a tutela della salute del proprio figlio/a, 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_