



Convitto Nazionale "A. NIFO"

Scuola Primaria - Secondaria di 1° grado

LICEO MUSICALE E COREUTICO – SEZ. MUSICALE

Piazzetta A. Nifo, 1
 81037 - SESSA AURUNCA - (CE)
 Ambito 11 – Sessa Aurunca
 Tel. 0823/938342 – Fax 0823/935619
 e.mail : cevc020002@istruzione.it
 sito web: www.convittonazionalenifo.edu.it



Unione Europea

PON. Ambienti per
l'apprendimento

FESR 2014/2020

AVVISO N° 9

Ai Genitori
 Docenti e Personale ATA
 D.S.G.A.

OGGETTO: INFORMATIVA - Ripresa delle attività didattiche a settembre 2020- **alunni fragili** - segnalazioni eventuali patologie.

Gentili genitori,

al fine di predisporre l'avvio del prossimo anno scolastico e di approntare quanto necessario, si chiede, come da Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, c. 8 ...*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...*, 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.

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. 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 al Dirigente Scolastico attraverso la modulistica allegata, corredata di certificazione medica, esclusivamente in busta chiusa da consegnare agli sportelli di segreteria specificando sulla busta "Al Dirigente Scolastico- "CONTIENE DATI SENSIBILI" entro e non oltre il giorno 24/09/2020.

Si invitano inoltre i genitori degli alunni allergici che presentano sintomi che possono essere assimilabili a quelli del Covid-19, a fine cautelativo e rassicurante, di presentare certificazione medica dell'alunno con indicazione dei sintomi che presenta. Anche in questo caso compilare la modulistica allegata

Si ringrazia della collaborazione e si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giuseppina Zannini

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L. no n.39/1993*

Alla Dirigente Scolastica
del Convitto Nazionale “A. Nifo”
di Sessa Aurunca

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunno _____

frequentante la classe: Sez..... della scuola di
..... anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica,
ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\la, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, vadano attivate le seguenti misure:

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

I sottoscritti genitori s'impegnano a comunicare alla S.V., tempestivamente, qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione si prega di contattare il sig./dott. _____ al seguente numero telefonico:

Sessa Aurunca, Lì

Firma di entrambi i genitori

..... (madre)

.....(padre)

Alla Dirigente Scolastica
del Convitto Nazionale "A. Nifo"
di Sessa Aurunca

Oggetto: comunicazione soggetto allergico

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn _____

frequentante la classe: Sez..... della scuola di

.....anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica,

ritengono di dover segnalare che, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra**

allegato, il proprio figlio è un soggetto allergico con i seguenti sintomi:

.....

.

.....

.....

.

I sottoscritti genitori s'impegnano a comunicare alla S.V., tempestivamente, qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione si prega di contattare il sig./dott. _____ al seguente

numero telefonico:

Sessa Aurunca, li

Firma di entrambi i genitori

..... (madre)

.....(padre)