

Oggetto: Comunicazione patologia –alunni fragili

I/Il sottoscritti/o _____ (madre/tutore)

_____ (padre/tutore)

_____ (alunno maggiorenne)

genitori/tutore dell'alunna/o (se non alunno maggiorenne)

frequentante la classe _____ anno scolastico 2021-2022 di questa Istituzione Scolastica, segnalano, a tutela della salute del proprio figlio/a, di sé stessi come da **certificato del proprio medico curante** 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/tutore/alunno maggiorenne

