**RISERVATO**  Al Dirigente Scolastico

del Convitto Nazionale Statale

“Giordano Bruno” Maddaloni (CE)

cevc01000b@istruzione.it

**Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili**

I sottoscritti …………………………………………………………………………………………….…………………. (madre/tutore) ……………………………………………………………………………………………………………………………………….(padre/tutore)

genitori dell’alunna/……………………………………………………………………………………………………………………………..

frequentante la classe: …………………………… anno scolastico 2020-2021 della scuola

[ ] primaria [ ] secondaria I grado [ ] secondaria II grado di questa Istituzione Scolastica, 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 **0823.434918 o scrivere tramite indirizzo di posta elettronica** **cevc01000b@istruzione.it**

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

……………………………………………………………….

 ……………………………………………………………….