

RISERVATO

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.O. Giano dell'Umbria - Bastardo**

I sottoscritti _____ (madre/tutore)

_____ (padre/tutore)

genitori dell'alunna/o _____

frequentante la classe: _____ anno scolastico 2021-22 della scuola
_____ 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, così come da certificazione medica allegata:

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

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 14 agosto 2021.

Data

firma di entrambi i genitori

