

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA
D.D. I CIRRCOLO DI VILLABATE**

I sottoscritti

_____ (madre/
tutore)

_____ (padre/
tutore)

genitori dell'alunna/o _____

frequentante la classe: _____ anno scolastico 2020-2021 della scuola
primaria/infanzia secondaria (cancellare le voci che non interessano) 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

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

