



**Istituto Statale di Istruzione Superiore
“LEONARDO DA VINCI”**



I.T.E. “G. Agnelli” 0547-673576 - Liceo “E. Ferrari” 0547-675277
fois00400d@istruzione.it - fois00400d@pec.istruzione.it - www.isiscesenatico.it
Dirigenza e Segreteria Viale dei Mille n° 158 – 47042 Cesenatico (FC) - 0547-675277
C. F. 90028640408 - FOIS00400D

**Circolare n. 31
Cesenatico, 16 settembre 2024**

LICEO - ITE

Agli studenti e alle loro famiglie
All'ufficio alunni
Ad Amministrazione Trasparente
Ad Albo on line

Oggetto: Segnalazione di patologie e fragilità degli studenti

Per la necessaria tutela dei nostri alunni, si chiede agli esercenti la responsabilità genitoriale, di segnalare con la massima sollecitudine la sussistenza di particolari condizioni patologiche e/o cliniche che possono determinare condizioni di rischio per il /la proprio/a figlio/a.

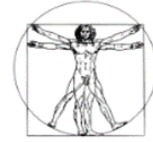
La segnalazione è da effettuare tramite il modulo riportato al termine di questa circolare da inviare a fois00400d@istruzione.it o consegnare a mano presso la segreteria alunni dei rispettivi plessi, insieme alla necessaria documentazione medica.

Si invitano inoltre gli esercenti la responsabilità genitoriale a comunicare eventuali ulteriori informazioni di qualunque tipo che siano necessarie per la tutela dei minori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Massimo Dellavalle
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993*



Istituto Statale di Istruzione Superiore
"LEONARDO DA VINCI"



I.T.E. "G. Agnelli" 0547-673576 - Liceo "E. Ferrari" 0547-675277
fois00400d@istruzione.it - fois00400d@pec.istruzione.it - www.isiscesenatico.it
Dirigenza e Segreteria Viale dei Mille n° 158 - 47042 Cesenatico (FC) - 0547-675277
C. F. 90028640408 - FOIS00400D

Riservata -----CONTIENE DATI SENSIBILI

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Segnalazione di patologie e fragilità**

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ nell'a.s. _____

SEGNALA

a tutela della salute del/la proprio/a figlio/a e sulla base della certificazione medica allegata, la seguente situazione:

CHIEDE

pertanto, che vengano attivate le seguenti procedure

Cesenatico, _____

Il genitore (o esercente R.G.) _____