



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
“Roncalli”

ISTITUTO TECNICO (ECONOMICO –TECNOLOGICO) – LICEO SCIENTIFICO (SCIENZE APPLICATE) – SCUOLA CARCERARIA (SAN GIMIGNANO)
VIA SENESE, 230 - 53036 POGGIBONSI (SI) - TEL. 0577 984711 - FAX. 0577 982852
CODICE ISTITUTO SIIS00800X – CODICE FISCALE82002260527
<http://www.iisroncalli.edu.it> – e-mail: siis00800x@istruzione.it pec: siis00800x@pec.istruzione.it

CIRCOLARE N. 030

Ai genitori/esercenti responsabilità genitoriale e agli alunni
A tutti i docenti
Alla DSGA
Al personale ATA
Al Medico competente
Al RSPP

OGGETTO: Misure integrative per gli alunni con fragilità

Gentili genitori,

a integrazione di quanto già inviato con Circolare n. 379 del 31 .08.2020 in seguito alla Delibera della Regione Toscana n. 1256 del 15/09/2020 (Allegato A punto 13 pag. 32) si precisa che la valutazione ai fini della fragilità dell'alunno dovrà essere eseguita dal medico competente della scuola in quanto il MMG e/o il PdF potranno solo rilasciare ai propri assistiti, su richiesta, una attestazione sulla presenza di eventuali patologie non formulando giudizi che competono alle commissioni.

Gli interessati potranno fare richiesta di visita al medico competente compilando il modulo allegato. L'attestazione del MMG e/o PdF sulla presenza di eventuali patologie dovrà essere consegnata direttamente al medico competente. Sarà cura della Dirigenza di informare il medico competente, che tramite i riferimenti comunicati darà avvio alla procedura di valutazione.

La richiesta deve essere inoltrata alla seguente mail: siis00800x@istruzione.it

Ringraziando per la collaborazione si inviano cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Gabriele Marini

ALLEGATO

Al Dirigente IIS Roncalli

Oggetto: richiesta visita medico competente

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn _____

frequentante la classe: _____ anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica,

richiedono la valutazione di fragilità del proprio figlio da parte del medico competente di codesta istituzione scolastica.

Data

Firma di entrambi i genitori