Al Dirigente

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili

CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti (madre)

(padre)

genitori dell’alunn

frequentante la classe: anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, vadano attivate le seguenti misure:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione . Perqualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

Data

Firma di entrambi i genitori