

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\la, 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