

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 . Per qualsiasi
informazione contattare il seguente numero telefonico _____

Data __/__/__

Firma dei Genitori/di chi
esercita la responsabilità genitoriale
