

Oggetto: Comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

Alunno/a _____ nato/a a _____

Scuola _____ Classe _____

I sottoscritti _____ (madre)

e _____ (padre)

genitori dell'alunn_ iscritto/a alla classe____nell'anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del/la proprio/a 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, rispetto a quanto dichiarato. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico:

Data, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI
