

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 Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

Data

Firma di entrambi i genitori