

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili

CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre) _____ (padre)

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe: _____ plesso: _____ nell'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 ___/___/2020

Firma autografa di entrambi i genitori

_____ (madre)

_____ (padre)