

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn _____

frequentante per l'a.s.2020/2021 la classe/sezione: _____, plesso _____ 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 di entrambi i genitori