

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili

CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

Genitori dell'alunn_ _____

Frequentante la classe _____ della sede _____ 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 di entrambi i genitori / di chi ne fa le veci
