

ALUNNI FRAGILI - COMUNICAZIONE PATOLOGIA (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunna/o _____

frequentante nell'anno scolastico _____ la scuola: _____

classe/sezione _____ 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
