

Oggetto: **comunicazione patologia – alunni "fragili"**.

CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (Padre) e
_____ (Madre) in qualità di genitori o titolari della
responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____
frequentante la sezione/classe ____ sez. ____ scuola _____ (infanzia,
primaria, secondaria) nell'anno scolastico _____, 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 alla presente, vadano attivate le seguenti
misure:

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico:

Tel: _____

Modica, lì _____

Firma dei Genitori/titolari esercenti la Responsabilità genitoriale

(Padre) _____

(Madre) _____