

Al Dirigente
dell'Istituto Comprensivo Alberto Sordi

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili **CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunn _____

della Scuola: Infanzia Primaria Secondaria

frequentante la classe: _____ anno scolastico _____ 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