Al Dirigente scolastico

dell'I.S.I.S.S. "Lentini – Einstein”

Via Peppino Impastato, snc – Mottola (TA)

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili RISERVATO - CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti (madre)

(padre)

genitori dell’alunn

frequentante per l’a.s. 2020-2021 la classe/sezione: dell’indirizzo …………………………

plesso di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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