Al Dirigente dell’I.C. Sassuolo 2 Nord

moic829008@istruzione.it

**Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili**

CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti ………………………………… …………………………………………………………..(madre) e…………………………………………………..(padre) oppure (esercenti la responsabilità genitoriale)…………………………………………………………………………..………………………… genitori dell’alunno/a……………………………………………………….………………………………… frequentante la classe………………………………….. anno scolastico 2020-2021- 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_