Al Dirigente dell’8° C.D. “A. ROSMINI” - Andria.

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: \_\_del 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