

OGGETTO: Comunicazione patologia –alunni fragili. CONTIENE DATI SENSIBILI.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre) e \_\_\_\_\_ (padre)  
genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ anno scolastico 2020/2021 di codesta Istituzione Scolastica,  
ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio, 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 \_\_\_\_\_

Trani, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori

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