

Oggetto: Comunicazione patologia–alunni fragili. CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

Genitori dell'alunn _____

Frequentante la classe: _____ anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare, a tutela della salute del proprio figlio/a, come da **certificato del proprio medico curante/pediatra** allegato, che vadano attivate le seguenti misure:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

Napoli

Firma di entrambi i genitori

