Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Nichelino IV Rita Levi Montalcini

Prof. Angelo Del Vecchio

Email: toic8bf00g@istruzione.it

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti (madre)

 (padre)

genitori dell’alunn frequentante la classe scuola a.s. 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

 (madre)

 \_ (padre)