Al Dirigente Scolastico

Scuola secondaria di I Grado

“G. Mazzini”

[alunnifragili@scuolamazzinilivorno.edu.it](mailto:alunnifragili@scuolamazzinilivorno.edu.it)

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 che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato medico 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