

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili - CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunno _____

frequentante la classe: _____ anno scolastico 2020/21 di questa Istituzione Scolastica, nell'ordine di scuola:

- ☐ **INFANZIA** ☐ plesso Collodi ☐ plesso Botteghelle
☐ **PRIMARIA** ☐ plesso Collodi ☐ plesso Galluppi
☐ **SECONDARIA I GRADO** ☐ plesso Collodi ☐ plesso Galluppi

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 del genitore _____

Firma del genitore _____

Nel caso di firma da parte di un solo genitore, sottoscrivere la dichiarazione seguente

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____