**Al Dirigente dell’I.S. Mursia**

**Carini**

**Oggetto: Comunicazione patologia alunni fragili**

I sottoscritti (madre)

(padre)

genitoridell’alunno/a

frequentantelaclasse: anno scolastico 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

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

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