Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo *“Ungaretti”*

di Teverola (Ce)

Oggetto: *Comunicazione patologia - alunni fragili*

I sottoscritti (madre)

 (padre)

genitori dell’alunn\_\_

frequentante la classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno scolastico 2021-2022 di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato del dipartimento di prevenzione territoriale e/o del proprio medico di famiglia/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 *(allegare documento di identità)*

…………………………………………………

…………………………………………………