Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “E.L. Corner”

Fossò VE

OGGETTO: COMUNICAZIONE PATOLOGIA – ALUNNI FRAGILI - CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre/responsabile genitoriale) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre/responsabile genitoriale), genitori dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta/o per l’a.s. 2020/2021 alla classe \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Primaria/Secondaria di I grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’I.C. “E.L. Corner” di Fossò e Vigonovo, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute della/del propria/o figlia/o, come da certificato del proprio medico curante/pediatra allegato, vadano attivate le seguenti misure: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

I sottoscritti genitori s’impegnano a comunicare tempestivamente alla Dirigenza qualsiasi variazione intervenuta. Per qualsiasi informazione si prega di contattare il sig./dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al seguente numero telefonico: ……………………………

Lì, ……………………..

Firma di entrambi i genitori

…………………………………………………………. (madre/responsabile genitoriale)

……………………………………………………...….. (padre/responsabile genitoriale)