



Al Dirigente Scolastico
I.C. n. 3 Felissent
TREVISO

***DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE PER FAVORIRE LA TUTELA DELL'ALUNNO**

(da allegare ai moduli di iscrizione o fornire all'atto dell'iscrizione)

Il sottoscritto _____ in qualità di padre
e
la sottoscritta _____ in qualità di madre
dell'alunno/a _____, neoiscritto/a alla scuola

dell'infanzia di via Cervellini, sezione ____

primaria, plesso

San Giovanni Bosco

Frank

don Milani

Carrer

classe ____, sez. ____

Tommaseo

Manzoni

secondaria di I grado, sede

Felissent

Mantegna

classe ____, sez. ____

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità che il proprio figlio/a è attualmente

esente da allergie, patologie o sindromi

non assume abitualmente alcun farmaco

OPPURE

presenta fattori di rischio o che comportano particolari attenzioni da parte del personale della scuola.

Nel caso in cui venga barrata l'ultima opzione, i genitori verranno convocati quanto prima dai docenti della classe e forniranno alla segreteria della scuola idonea documentazione.

Treviso, lì _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

** I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno soggetti alle normative vigenti sulla privacy.*