**IS T I T U T O C O M P R E N SI V O M A R T I R I D E L L A L I B E R T A’**

20099 SESTO SAN GIOVANNI (MI) – VIA F. CAVALLOTTI, 88 –

Alla Dirigente Scolastica

**Oggetto: Comunicazione patologia–alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti

PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_

MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTORE LEGALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’alunno/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la sezione/classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

segnalano, come da certificato del proprio medico curante /pediatra allegato, lo stato di fragilità del minore e chiedono che, a tutela della salute del medesimo vengano adottate le seguenti misure:

........................................................................................................................ ...................................................... .............................................................................................................................................................................. ................................................................................................................... ..........................................................

........................................................................................................................................................................... ... ........................................................................................................................ ...................................................... ...............................................................................................................................................................................

........................................................................................................................

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori o del Tutore legale

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

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