

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
Satta Spano De Amicis**

**Oggetto: Comunicazione patologia- alunni fragili**

**CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_ (padre)

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ a.s. 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

\_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_ (padre)