**All. 1**

**Alla Dirigente dell’I.C. MANTEGNA-BONANNO**

**Oggetto: Comunicazione patologia alunni fragili**

I sottoscritti (madre)

(padre)

genitori dell’alunno/a

frequentante la classe: anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica,

nell’ordine di scuola:

* **INFANZIA**
* PLESSO VECCHIO
* PLESSO BONANNO
* **PRIMARIA**
* PLESSO MANTEGNA
* PLESSO BONANNO
* **SEC. I GRADO**
* PLESSO BORSELLINO
* PLESSO BONANNO

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

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

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