

Al Dirigente Scolastico  
IC, 2 Pontecorvo

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

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ (padre)  
\_\_\_\_\_ (madre)  
\_\_\_\_\_ (tutore)

dell'alunno/a: \_\_\_\_\_

frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

segnalano

come da certificato allegato del proprio medico curante /pediatra , 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. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_

Data

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

FIRMA DEL TUTORE LEGALE

\_\_\_\_\_

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