**All. 1**

**Al Dirigente dell’I.C. Manzoni-Poli**

**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 Agazzi Don Milani Gagliardi-Gadaleta P. Harris S. Pio
* PRIMARIA C. Alberto G. Cozzoli
* SECONDARIA I GRADO G.S. Poli

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

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

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