AL Dirigente Scolastico dell’IIS di Riposto

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

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

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

genitori dell’alunno/a

frequentante la classe:

□ ITTL □ IPS □ ITCAT □ ITE

per l’anno scolastico 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** consegnato in segreteria didattica in busta chiusa, vadano attivate le seguenti misure:

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione . Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico……………………………..

firma

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

IL Dirigente Scolastico dell’IIS di Riposto

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI (Alunni maggiorenni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_..nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe:

□ ITTL □ IPS □ ITCAT □ ITE □ IPS serale

per l’anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica, ritiene di dover segnalare che, a tutela della propria salute, come da **certificato del proprio medico curante,** consegnato in segreteria didattica in busta chiusa, vadano attivate le seguenti misure:

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

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

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione . Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

firma