MODULO DI SEGNALAZIONE

“ALUNNI FRAGILI”

|  |  |
| --- | --- |
| I sottoscritti  (madre) |  |
| (padre) |  |
| genitori dell’alunno/a |  |

frequentante nell’anno scolastico 2020/2021 la classe: di questa Istituzione Scolastica, nell’ordine di scuola:

* INFANZIA
* PRIMARIA
* SECONDARIA I GRADO

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

----------------------------------

----------------------------------