

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MIUR*****ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK”***VIA CROCE ROSSA N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESECOD. MECC. MIIC8FB00P – C.F.: 97667080150TEL 025231684 – FAX 0255600141e-mail:MIIC8FB00P@istruzione.it - e-mail PEC:MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it[*http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/*](http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/)**Codice Univoco Ufficio: UF3XK7****IBAN: IT23Z0503433712000000000513** |  |

Alla Dirigente Scolastica

**Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili**

I sottoscritti ………………………………… ………………………………………………………….(madre) e…………………………………………………..(padre) oppure (esercenti la responsabilità genitoriale)…………………………………………………………………………..………………………… dell’alunno/a……………………………………………………….………………………………………….. frequentante la classe………………………………….. 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 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

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

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