Oggetto:comunicazione patologia - alunni fragili-

I

sottoscritti(madre) (padre)

genitori dell’alunn

 frequentante la

classe: anno scolastico 2020-2021,di codesta Istituzione Scolastica, trasmettono la seguente certificazione medica.......................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………….

Gli stessi, per le ragioni attestate dalla suddetta documentazione, chiedono che nei confronti del/la propri figliol vengano adottate le seguenti misure:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasivariazione rispetto a quanto su riportato. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico

Si allega documento di validità in corso di validità per entrambi i Genitori ( riportare dicitura: per copia conforme all’originale che trovasi in mio possesso)

Palermo, lì

Il padre Sig (firma leggibile)

La madre, Sig.ra (firma leggibile)