

COMUNICAZIONE PATOLOGIA STUDENTI FRAGILI

I sottoscritti genitori

.....

dello/a studente/studentessa.....

frequentante nell'anno scolastico 2020-2021 la classe

segnalano la situazione di salute del proprio figlio/a, come da certificato medico allegato, e chiedono che a tutela dello studente siano attivate le seguenti misure:

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente ogni variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico _____

Data _____

FIRMA di entrambi i genitori

