Al Dirigente scolastico

dell’IC “Card. G.B. Dusmet”

 di Nicolosi

**Oggetto: comunicazione patologia alunni fragili**

I sottoscritti (madre)

 (padre)

genitori dell’alunno/a

frequentante la classe: anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di questa Istituzione scolastica,

nell’ordine di scuola (indicare anche il plesso):

* INFANZIA Tempo normale Tempo ridotto
* PRIMARIA Tempo pieno Dusmet

 Tempo normale Dusmet Gemmellaro Monti Rossi

* 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

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

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