

Riservata -----CONTIENE DATI SENSIBILI

Al Dirigente Scolastico
IC Spirito Santo DD1
Casal di Principe
CE

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori del Bambin/alunn _____

frequentante la sezione/ classe: _____ anno
scolastico 2023-2024- di questa Istituzione Scolastica, al plesso
_____ 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 richiedere appuntamento con il DS per mezzo di richiesta all'indirizzo
PEO ceic871005@istruzione.it per la relativa stesura di eventuale protocollo di intervento e di azione
per comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazione contattare il
seguente numero telefonico.

081/3507104

Data _____ Firma di entrambi i genitori