Al Dirigente dell’Istituto professionale Alberghiero

“Alfredo Sonzogni”

Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti

Genitori/tutori dell’alunno/a

frequentante la classe: anno scolastico 2021-2022 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/tutori

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il modello debitamente compilato e sottoscritto può esser scansionato e inviato all’indirizzo BGRH020009@istruzione.it

dal proprio account di posta istituzionale della scuola (nome alunno.cognome alunno@genitori.alberghierosonzogni.it) oppure da altro account di posta con allegato copia del documento di identità