

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ Plesso _____ anno scolastico 2020-2021

di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio/a 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

Cesano Maderno, _____

Firma di entrambi i genitori

* Nel caso di impossibilità ad acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori si invita a firmare anche la dichiarazione sottoriportata.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i Genitori.

(Riferimento alla nota del MIUR prot. N° 5336 del 02 Settembre 2015 con oggetto "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della Legge 54/2006 – Disposizioni in materia di separazione dei Genitori e affidamento condiviso dei figli")

Firma dell'interessato/a _____