|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LICEO CLASSICO STATALE“A. MANZONI” LECCO | comunicazione patologia alunni fragili |  |

Alla Dirigente scolastica

Liceo Manzoni \_Lecco

**CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti (madre)

 (padre)

genitori dell’alunn

frequentante la classe: anno scolastico **2022-2023** 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

.......................................

.......................................