

**Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_ (padre)

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sezione ..... della scuola

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di 1° grado

Al plesso di

- Cassolnovo
- Molino del Conte
- Cilavegna
- Gravellona

ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\la, 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(\*)**

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

Il modulo deve essere firmato dagli esercenti la potestà genitoriale. (\*)  
(\*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di un solo genitore, il/la sottoscritto/a ..... consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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.