MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo VIA BELFORTE DEL CHIENTI

SEDE CENTRALE: Via Belforte del Chienti, 24 – 00156 Roma - ☎ 06 41217716 fax 06 41217716
Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G
http://www.icbelfortedelchienti.edu.it ✉ RMIC8EQ00G@istruzione.it pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it

Roma, 07/09/2020

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. Belforte del Chienti

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili

I sottoscritti_____(madre)

_____(padre)

genitori dell'alunna/o _____

frequentante nell'anno scolastico 2020-2021 la scuola:_____
_____

classe/sezione _____ 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

_____

_____