

Allegato 2 - Modulo comunicazione patologie alunni fragili

**Alla Dirigente Scolastica
del Liceo Scientifico "Galileo Galilei"
PALERMO**

Oggetto: comunicazione patologia – alunni “fragili”. Contiene dati sensibili

I sottoscritti:

_____ (Padre)

_____ (Madre)

in qualità di genitori o titolari della responsabilità genitoriale dello studente/studentessa

_____ frequentante la classe _____ sez. _____

plesso_ _____, di questo Liceo ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da certificato del proprio medico curante / pediatra allegato alla presente, vadano attivate le seguenti misure:

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.
Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico:

Tel: _____

Palermo, lì ____ / ____ / _____

Firma dei Genitori/titolari esercenti la Responsabilità genitoriale

(Padre) _____

(Madre) _____