Al Dirigente dell’IIS “Primo Levi”

Oggetto: Segnalazione di condizione di fragilità

I sottoscritti (madre)

 (padre)

genitoridell’alunno/a

frequentantelaclasse anno scolastico 2020-2021- 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, debbano essere attivate le seguenti misure:

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

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Data

Firma di entrambi i genitori

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

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