

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

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

anno scolastico 2020-2021- di questo Istituto,  
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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_