

Oggetto : **Comunicazione patologia alunni fragili**

I sottoscritti

E

genitori dell'alunno

frequentante la classe

☐ scuola infanzia

☐ scuola primaria

☐ scuola secondaria

ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio/a figlio/a come da certificato del proprio medico curante / curante, vadano attivate le seguenti misure:

.....

.....

.....

.....

.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare eventuali variazioni.

Comunicano il proprio recapito telefonico

Data.....

I genitori

.....

I sottoscritti presa visione dell'informativa resa dalla scuola al momento dell'iscrizione ai sensi dell'art 13 del D.Lgs 196/2003, **DICHIARANO** di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica amministrazione.
(D.L. 30.6.2003, n° 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n° 305)

.....

(in caso firma di un solo genitore) Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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

FIRMA del genitore