

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 1

COMUNICAZIONE PATOLOGIA ALUNNI FRAGILI a.s. _____/_____

I sottoscritti _____ (madre)

_____ (padre)

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____ del plesso _____
di codesta Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del
proprio/a 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 i seguenti numeri telefonici _____

Perugia, lì _____

Firma di entrambi i genitori¹

¹In caso di firma di un solo genitore, compilare anche la sezione sottostante.

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi
rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, in qualità di genitore, o di chi esercita la
responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 c.1, Art. 337- ter c. 3 e Art. 337-quater c. 3 del
codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma
