 

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**Istituto Comprensivo “Città dei Bambini”**

Via San Giorgio,25 - 00013 Mentana (Roma)

Codice Fiscale 97713170583 – http://www.iccittadeibambini.edu.it/

06.909.00.91  06.90.90.491:[RMIC8DP005@istruzione.it](mailto:RMIC8DP005@istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. CITTA’ DEI BAMBINI – MENTANA

**Oggetto: CONTIENE DATI SENSIBILI comunicazione alunni con fragilità certificata**

I sottoscritti(madre)(padre) genitori/tutori dell’alunn

Iscritto/a per l’anno scolastico 2020-2021 alla classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di codesta Istituzione Scolastica, 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 e autorizzano all’invio dei dati al Dipartimento di prevenzione territoriale per le opportune valutazioni.

Per qualsiasi informazione contattare la Dirigente scolastica per appuntamento telefonico attraverso la Segreteria della scuola al numero 06- 9090091.

Data

Firma di entrambi i genitori

……………………………………………

…………………………………………….

Si allega documentazione e copia documenti di identità