Al Dirigente del Liceo Tasso

Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto:** comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(padre)

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno scolastico 2020-2021, di questa Istituzione

Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a in condizione

di fragilità nei confronti *dell’infezione da COVID-19*, 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

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

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