

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

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

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

\_\_\_\_\_ (tutore )

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del plesso di.....  
anno scolastico \_\_\_\_\_ di questa Istituzione Scolastica, ritengono/ritiene 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/i seguente/i numero/i telefonici:

\_\_\_\_\_

Inoltre si comunica l'allergia/intolleranza a:

.....

**I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della ricerca e selezione del personale.**

Si allega documento di identità di entrambi i genitori/ tutore.

Data

Firma leggibile di entrambi i genitori

---

---