**Allegato alla circolare n. 24**

**Al Dirigente dell’I.C. “G. Pierluigi”**

**Oggetto: Comunicazione patologia alunno**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a frequentante:

🞎 scuola infanzia Castel San Pietro

🞎 scuola infanzia Barberini 🞎 sez. A sez.B sez. C sez. D

🞎 scuola primaria Castel San Pietro, classe \_\_\_\_\_

🞎 scuola primaria Barberini, classe \_\_\_\_\_

🞎 scuola sec. di I grado, classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_

Ritiene di dover segnalare la seguente patologia/condizione/allergia ecc., come dettagliato nel certificato del proprio medico curante/pediatra che si allega:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Le modalità di gestione delle problematiche /patologie dell’alunno saranno concordate con la scuola.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore tutore

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

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