

Oggetto: comunicazione patologia – alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a:
(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

in qualità di genitore affidatario tutore

dell'alunno/a
(Cognome e Nome)

frequentante la classe ____ sez ____ della scuola Infanzia Primaria Secondaria di primo grado, plesso di _____
anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio/a, come da certificato del proprio medico curante/pediatra allegato (NOTA BENE: *senza certificazione medica allegata l'istanza non sarà considerata valida*), vadano attivate le seguenti misure:

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

Lo scrivente si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare i seguenti numeri telefonici

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Si allega documento di identità di entrambi i genitori.

Firma di entrambi i genitori

Luogo _____, li ____/____/____ Firma
(genitore scrivente)

Firma per accettazione dell'altro genitore (anche se separato o divorziato):

Data _____ Firma

OPPURE

Laddove risulti impossibile acquisire il consenso scritto dell'altro genitore, è necessario che il genitore scrivente compili e firmi anche qui sotto:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta/autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____