Al Dirigente scolastico

IIS Leonardo da Vinci Ripamonti

I sottoscritti

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

(madre)

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

(padre)

genitori dello studente:

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

frequentante nell’anno scolastico 2020-2021 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ritengono di dover segnalare, a tutela della salute del proprio figlio\a, che presenta le seguenti fragilità rispetto alle quali chiedono l’applicazione delle misure indicate, come da certificato del proprio medico curante allegato:

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

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

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

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione a quanto comunicato.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

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

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