

Oggetto: Comunicazione Misure di Contrasto COVID-19 “Alunni Fragili”

I sottoscritti :

(madre) _____

(padre) _____

genitori dell'alunno : _____

frequentante la classe: _____ *indirizzo* _____

nell'anno scolastico: _____

ritengono 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:

☐

didattica a distanza;

☐

altro:

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione rispetto a quanto sopra riportato.

Data

____ / ____ / ____

Firma di entrambi i genitori

- *Allegato:* Certificato Medico