Al Dirigente Scolastico

IC Nino Cortese

Casoria (NA)

**OGGETTO: COMUNICAZIONE PATOLOGIA – ALUNNI FRAGILI CONTIENE DATI SENSIBILI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(padre )

( madre

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

(tutore )

 dell’alunno/a

iscritto alla classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica, ritengono/ritiene di dover chiedere, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da **certificato del proprio medico curante /pediatra** allegato, che 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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).**

Si allega documento di identità di entrambi i genitori/ tutore

Data Firma leggibile di entrambi i genitori

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

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