**All. 1**

Al Dirigente della S.S.I.G. “Tito Livio” di Napoli

**Oggetto: Comunicazione patologia ALUNNI FRAGILI**

I sottoscritti…………………………………………………………………………………………………………………………...............(madre) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(padre) genitori dell’alunno/a frequentante la classe:………………… anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica, Scuola Secondaria di Primo Grado,

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:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio\a, come da certificato del proprio medico curante /pediatra allegato, vada attivata la didattica da remoto, fino al termine della pandemia, in modo che la stessa possa collegarsi da casa – da remoto - in modalità sincrona con la classe:…………………..**

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

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

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

Firma di entrambi i genitori

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

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