

Oggetto: comunicazione patologia

I sottoscritti _____

genitori di: _____

frequentante la classe: _____ di questa Istituzione Scolastica, ritengono di dover

segnalare che a tutela della salute del minore, come da **certificato medico allegato**, occorre

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma di entrambi i genitori