MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI PATOLOGIE

CHE RICHIEDONO SPECIFICHE ATTENZIONI DA PARTE DELLA SCUOLA

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………………………………….

genitore dell’alunno………………………………………………………………………………………………………………...

frequentante la classe…………

richiede all’istituto che siano tenute in considerazione le indicazioni mediche connesse alla patologia del figlio.

Al riguardo invia alla segreteria didattica (segreteria.didattica@liceolussana.eu):

* documentazione medica attestante la patologia
* documentazione medica relativa alle eventuali procedure che devono essere messe in atto dalla scuola
* altro………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Data, ……………………………………... Firma