

**Al Dirigente Scolastico del
IPS Principi Grimaldi di Modica**

OGGETTO: Contiene Dati sensibili – Comunicazione patologia.

I sottoscritti:

_____ (padre)
_____ (madre)
_____ (tutore)

dell'alunno/a _____ iscritto alla classe _____ sez. _____ a.s. 2020/2021 di questa Istituzione scolastica ritengono/ritiene 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:

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 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

