

RISERVATO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Omnicomprensivo Cerreto di Spoleto - Sellano
CERRETO DI SPOLETO (PG)

I sottoscritti _____ (madre/tutore)

_____ (padre/tutore)

genitori dell'alunna/o _____

frequentante la classe: _____ della Scuola _____ di questa Istituzione Scolastica, segnalano, come da **certificato del proprio medico curante/pediatra** allegato, il rischio che il proprio figlio/a possa contrarre forme severe di Covid-19.

Pertanto, richiedono l'attivazione delle seguenti misure di protezione, così come da certificazione medica allegata:

.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi ulteriore informazione contattare il seguente numero telefonico

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali comunicati con il presente modulo al fine della tutela della salute del proprio figlio/a ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR). I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19.

Data

firma di entrambi i genitori
