



**Liceo scientifico e liceo scientifico OSA**  
**Scuola polo per la formazione ambito 08**

Al Dirigente scolastico  
del Liceo Scientifico Statale "E. Fermi"

AUTOCERTIFICAZIONE

Comunicazione patologia alunni fragili (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti genitori o esercenti la potestà genitoriale .....  
..... dell'alunn  
..... frequentante nell'anno  
scolastico 2020-2021 la classe ..... nella sede di  
....., 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: -----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente ogni variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico .....

Aversa, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori  
(o esercenti la potestà genitoriale)