allegato 1 **- SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA IN ATTO**
(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare Responsabili dei plessi ed indirizzata al Dirigente Scolastico)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI UGGIATE TREVANO

I sottoscritti.....

.....

genitori di.....

nato a .....il.....

residente a ..... in via.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

sita a ..... in Via.....

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente patologia che potenzialmente può determinare una situazione di emergenza:

(descrizione della patologia)

……
……
……

che necessita dei seguenti interventi in attesa dell'arrivo del Servizio di pronto intervento (112):

……
……
……

Si allega la seguente documentazione:

……..

……..

……..

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) (i dati particolari sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI NO

Si ricorda che all'inizio di ogni anno scolastico, se necessario, quanto dichiarato nel presente documento deve essere riconfermato utilizzando l'allegato 5

Uggiate con Ronago, ...

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....