# Al Dirigente Scolastico

**Istituto Istruzione Secondaria Superiore**

**“E. Giannelli” – Parabita**

**OGGETTO: dichiarazione dello stato di salute del figlio**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre/madre dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante

la classe \_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_ della sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

che\_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_

🞏 non manifesta particolari patologie che possano compromettere il viaggio e la permanenza a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

🞏 manifesta le seguenti patologie che potrebbero compromettere il viaggio e la permanenza in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_. Allega pertanto certificazione medica da esibire agli Operatori Sanitari nel corso del soggiorno, qualora ve ne fosse la necessità.

Parabita,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_