

Allegato n.2

Data:

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO

.....

Il sottoscritto.....,

genitore dell'alunna/o....., iscritto/a per l'anno scolastico.....

alla classe..... presso la scuola

chiede,

di organizzare un incontro con il personale scolastico e sanitario per concordare la gestione del minore con diabete durante le attività scolastiche.

Si ringrazia per la collaborazione.

Con osservanza

.....