.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. “VIA ACQUARONI”

….l…. sottoscritt…. ……………………………………………………..…….. genitore

dell’alunn…. ……………………………………………………………… frequentante la

classe ………. sez. ……… del plesso …………………………………………………..

dichiar…. di consegnare in data odierna la certificazione medica rilasciata dal P.S.

……………………………………………..………………. relativo all’infortunio occorso

in data ……………………………….

Roma, ……………………………………… Firma …………………………………………………….