

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL DIRETTORE SGA

OGGETTO: Consegna documentazione medica.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. () il _____

e residente in _____ via _____ N. _____

genitore tutore affidatario

Dell'alunno/a _____

Frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

Di consegnare presso la Segreteria amministrativa dell'Istituto comprensivo "G. Tifoni"
la documentazione medica inerente al sinistro occorso all'alunno/a in data _____.

Cordialmente

Luogo e data _____

Firma _____