Al Dirigente Scolastico

dell ‘IC 1 San Mauro

**Oggetto: Presentazione certificato Pronto Soccorso.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe/ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di presentare in data odierna alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ la certificazione medica relativa all’infortunio

avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Dichiara inoltre che il proprio figlio/a:

Ha ripreso la frequenza delle elezioni in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha ripreso la frequenza delle lezioni anche se infortunato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di esonerare la

scuola da qualsiasi responsabilità

Non ha ripreso la frequenza e comincerà successivamente la data del rientro in

classe/sezione.

San Mauro Torinese, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore

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