

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Alessandro Magno

Oggetto: Consegna certificato medico per rientro a scuola

Il/la sottoscritt _____

genitore dell'alunn_/a _____

della classe _____ sez _____ della scuola ☐ infanzia ☐ Primaria ☐ Sec. I°

CHIEDE

alla S.V. di ammettere il proprio figlio/a che ha subito un infortunio al di fuori dall'Istituto Scolastico.

Allo scopo allega certificazione medica che attesta l'idoneità alla frequenza.

In fede.

Roma lì _____

Firma
