

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
COMPRESIVO " DON BOSCO "
RIBERA

Il/La sottoscritt _____ nat- a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

TRASMETTE

alla S.V., allegato alla presente, il certificato medico, rilasciato dal pronto soccorso di _____

_____ per l'infortunio occorso il giorno _____

al _____ figli _____

frequentante la classe _____ di scuola dell'Infanzia – Priamria – Secondaria di 1° di codesto

istituto.

Ribera, _____

IL GENITORE
