

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S. "G.B. Aleotti"
di Ferrara

Il/La sottoscritto/a _____ ,
genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ ,
consegna in Segreteria Didattica, il giorno _____ , la certificazione medica
rilasciata dal _____
relativa all'infortunio avvenuto in data _____
durante la lezione di _____

(firma)

(data)