

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
VERGIATE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via _____
frequentante nell'a.s. _____ la cl. ____ sez. ____ presso la sc. Primaria/sc.Secondaria

DICHIARA

di consegnare in data _____ alle ore _____
il certificato medico/ referto pronto soccorso rilasciato da _____

relativo all'infortunio del/la figlio/a.

data

firma

Qualora la suindicata richiesta venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.