

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'I.C.C. di LIVRAGA

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

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della Classe \_\_\_\_\_

Plesso di \_\_\_\_\_

DICHIARA

Di presentare la documentazione medica relativa all'infortunio occorso a mio/a figlio/a in data

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_