

DICHIARAZIONE DI PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO DA PARTE DEL GENITORE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Lina Mandelli"
USMATE VELATE

Il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____
in relazione all'infortunio occorso al proprio figlio/a in data _____ presso la scuola
_____ di _____

CONSEGNA in data odierna la documentazione

- del medico curante
 del presidio ospedaliero

MI IMPEGNO, inoltre, a consegnare ogni altra documentazione medica successiva che costituisca prolungamento della prima prognosi entro 24 ore dal rilascio della stessa

Data, _____ firma: _____

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO COMPENSIVO DI USMATE VELATE

Per ricevuta del documento in data _____ alle ore _____ prot. _____

L'incaricato: _____