

*Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Brisighella*

Il/la sottoscritto/a
● genitore dell'alunno
frequentante nel corrente anno scolastico la classe
● docente a tempo indeterminato, determinato

a seguito dell'infortunio occorso in data
all'alunno

PRESENTA

Certificato rilasciato dal Pronto soccorso;

Brisighella,

(firma)