

Al Dirigente scolastico
Istituto comprensivo 1
Castiglione delle Stiviere

Io sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

In relazione all'infortunio avvenuto in data _____

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a può frequentare le lezioni scolastiche

Firma

Castiglione li, _____
