

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Enrica BOSIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI AVIGLIANA

Oggetto: **Infortuni allievi / docenti – consegna documentazione medica.**

Il/La Sig./Sig.ra

genitore dell'alunno/a

classe

Scuola Infanzia  primaria  Secondaria I° Grado

PLESSO

Infortunatosi il

dichiara di consegnare in data

alle ore

alla Segreteria ufficio Didattica

a documentazione medica rilasciata da:

Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di

contenente prognosi di giorni .

Avigliana,

FIRMA