Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “L. Nostro/L. Repaci”

 Villa San Giovanni

Oggetto: presentazione certificazione medica

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunn

Frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_certificati medici

A giustificazione del periodo di assenza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Villa San Giovanni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il genitore o chi ne fa le veci

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_