

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "J.C. Maxwell"

Il/a sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe sez

CONSEGNA

In data odierna alle ore il certificato medico rilasciato da

relativo all'infortunio, accorso al/la suddetto/a alunno/a, avvenuto in data

presso (indicare il luogo)

Nichelino lì,

In fede
