

## MODELLO CONSEGNA CERTIFICAZIONE MEDICA

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "Colozza"  
CAMPOBASSO

### Oggetto: CONSEGNA CERTIFICAZIONE MEDICA E DOCUMENTI DI SPESA INFORTUNIO ALUNNO

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in  
relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ con prognosi che prevede assenza dalle lezioni di gg. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, fino al \_\_\_\_\_

### ALLEGA

La seguente certificazione medica:

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

*Il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196)*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_