

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS "8 MARZO"
Via Leini, 54
10036 - SETTIMO TORINESE To.se

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a

dichiara di aver consegnato al Responsabile del Servizio

Sig./a

in data alle ore

la certificazione medica relativa all'infortunio occorso il giorno

all'alunno/a

In fede

Settimo Torinese,

.....
(firma del dichiarante)

MO. 523 // rev. 0 del 01/09/2016