

Al Dirigente Scolastico
della D.D. "E. Salgari"
Palermo

Oggetto: richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a o con impedimento.

I sottoscritti _____ ,
genitori/tutori dell'alunno/a _____
della classe _____ sez _____, plesso _____ a. s. 20_____/20_____

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio figlio/figlia infortunato/a e a tal fine **allegano il certificato medico** in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc...), è idoneo alla frequenza scolastica, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie.

Palermo, ____/____/_____

Firma genitori

