



**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE Via Copernico**

Via Copernico, 1 – 00071 POMEZIA (Roma) - Tel. 06121127550 Fax 0667666356

Web: [www.viacopernico.it](http://www.viacopernico.it) - 🖂 [rmis071006@istruzione.it](mailto:rmis071006@istruzione.it) [rmis071006@pec.istruzione.it](mailto:rmis071006@pec.istruzione.it)

C.M.:RMIS071006 – Codice fiscale 97197220581 – Ambito territoriale 16

MODULO: consegna certificato medico infortunio

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS VIA COPERNICO - Pomezia

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_

sez. \_\_\_\_\_\_corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nel corrente anno scolastico, in

relazione all’infortunio avuto il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presenta

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il certificato medico rilasciato da

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

Pomezia, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

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

FIRMA