



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO - DON BOSCO COLLEFFERRO – 25° C.T.P.

Distretto 38

Via Don Bosco n. 2 – Via Silvio Pellico,1

Tel. 06/97304062 – 06/97303178

codice meccanografico RMIC8DG005

00034 COLLEFFERRO (RM)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo " Don Bosco"
Colleferro

PRESENTAZIONE DOCUMENTAZIONE INFORTUNIO ALUNNO

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ della scuola

dell'infanzia primaria secondaria di I grado

plesso _____

presenta in data _____

il verbale di pronto soccorso/certificato medico relativo all'infornio occorso al/la
proprio/a figlio/a in data _____

nr. _____ ricevute spese sostenute

(ticket, ricevute di visite mediche etc.).

altro:

Colleferro, li _____

Il genitore
