

Al Dirigente Scolastico  
Della Sc. Sec. Di I grado "N.Martoglio"  
di Belpasso

**Oggetto: Consegna certificato per denuncia di infortunio.**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a a .....

Il ....., genitore dell'alunno/a .....

della classe ..... sez. .... anno scolastico ...../..... consegna in data odierna

il certificato medico relativo all'infortunio del/la proprio/a figlio/a.

Belpasso, .....

FIRMA

.....