

Al Dirigente Scolastico  
Del L. S. S. " Bruno Touschek "   
di Grottaferrata (RM)

**DICHIARAZIONE di INFORTUNIO**

Il/La sottoscritto/a .....genitore/tutore  
dell' alunno/a.....nato/a a .....  
il ..... iscritto/a alla classe ..... sez.....  
anno scolastico .....del plesso .....  
residente a .....  
via .....  
cap ..... telefono .....

**DICHIARA**

che il giorno ..... alle ore ..... a seguito  
dell' infortunio occorso al/alla proprio/a figlio/a lo/la ha  
accompagnato.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di consegnare in data odierna il certificato medico a questo  
istituto scolastico.

Annotazioni .....  
.....

Grottaferrata, .....

**IN FEDE**

.....

VISTO : IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Preside Adelina Cardillo)