

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione Superiore
"Antonio Zanelli"**

Il / la sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a _____ cl. _____

dichiara

di aver consegnato in data _____ alle ore _____

il certificato medico relativo all'infortunio avvenuto il _____.

Reggio Emilia, _____

Firma
