

	<p align="center">ISTITUTO COMPRESIVO STATALE KENNEDY OVEST 3 di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA Tel. 030/3738911 - 0308378596 C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173 www.kennedyovest3.edu.it bsic887001@istruzione.it; bsic887001@pec.istruzione.it</p>	
---	--	---

Modulo 11- consegna certificato medico da infortunio

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Kennedy Ovest 3

Il/la sottoscritto/a.....padre/madre
dell'alunno/aclasse.....sez.....plesso.....

DICHIARA DI CONSEGNARE IN DATA ODIERNA

la certificazione medica dell'infortunio occorso in data.....

data

.....
firma del Genitore