

RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA ALUNNO/A CON PROGNOSI

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____ frequentante

Scuola Infanzia: plesso _____ sez. _____

Scuola Primaria: plesso _____ classe _____ sez. _____

Scuola Secondaria di primo grado: plesso _____ classe _____ sez. _____

CHIEDONO

la riammissione a scuola del/della proprio/a figlio/a con prognosi.

A tal fine allegano alla presente certificazione medica attestante che la convalescenza è compatibile con le attività scolastiche.

Agira, _____

FIRMA DEI GENITORI

