Protocollo e data come da segnatura

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto da Vinci – Carli – de Sandrinelli

Oggetto: Richiesta utilizzo ascensore.

Il/La sottoscritto/a ……

☐ Genitore dell'alunno/a ☐ tutore dell'alunno/a ☐ alunno/a maggiorenne

…… della classe ……..

fa domanda di utilizzo dell'ascensore dal …… al …… per i seguenti motivi

……

… .....come

risulta dal certificato medico allegato.

Firma

…….