

OGGETTO: CONSEGNA DOCUMENTAZIONE MEDICA RELATIVA AD INFORTUNIO
ALUNNI

Il/la sottoscritt_ _____

nato/a a _____ il _____, in qualità di

genitore/tutore dell'alunn_

_____ nato/a a

_____ il _____, frequentante la classe _____

del plesso _____, con riferimento all'infortunio

verificatosi il giorno _____,

CONSEGNA

in data _____ alle ore _____ la relativa documentazione medica
(certificato medico e/o verbale rilasciato dal pronto soccorso) per gli adempimenti di competenza.

Il/la sottoscritto/a consegna, altresì, (indicare con una **X**);

- modulo di consenso al trattamento dei dati personali;
- note spese sostenute;
- copie del codice fiscale/tessera sanitaria propri e dell'alunno.

Data _____

Firma _____