

All'Ufficio di Segreteria
Dell'ITT-LSSA Copernico
Barcellona P.G.

OGGETTO : LETTERA CONSEGNA Certificati Medici di riammissione a scuola

(**SENZA DIAGNOSI**), Alunno/a _____

A.S. ____/____

 I Sottoscritt _____ genitore/chi ne fa le veci
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
consegna unitamente alla presente N. __ certificat_ medic_ relativi all'assenza per
motivi di salute, per gg. ____ dal __/__/__ al __/__/__, rilasciato/i dal
Medico Dr. _____

Barcellona P.G. _____

Con Osservanza
