

Al Dirigente
Dell'Istituto Tecnico
"Carlo Alberto Dalla Chiesa"
PARTINICO (PA)

Prot. del

Oggetto: Trasmissione di certificazione medica.

Il sottoscritto
genitore dello/a studente/essa
frequentante la classe
dell'.I. T. "C.A.Dalla Chiesa" di Partinico,
trasmette
certificato medico emesso il per le assenze
del/la proprio/a figlio/a relative ai giorni compresi dal
al

Partinico

Firma