

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USO ASCENSORE

Il/La sottoscritto _____
nato a _____ prov. _____ il _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____
frequentante la classe _____ della scuola Secondaria di I° G. MARCONI
 Primaria D. BIRAGO Primaria L. PICCHI

CHIEDE

che il/la propri _____ figli _____

	Possa utilizzare l'ascensore per accedere in classe - accompagnato dal personale scolastico –
	dal _____ al _____ per le seguenti motivazioni:

	Possa utilizzare l'ascensore per accedere in classe - accompagnato dal genitore o da persona delegata
	dal _____ al _____ per le seguenti motivazioni:

Si allega la seguente documentazione medica:

Data _____

Firma (*chiara e leggibile*) _____

VISTO SI AUTORIZZA
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Maria Ruggiero
Como,