Al Dirigente Scolastico dell'Istituto d'Istruzione Superiore "Antonio Zanelli"

Il / la sottoscritto/a	
genitore dell'alunno/a	cl
dich	niara
di aver consegnato in data	alle ore
il certificato medico relativo all'infortunio	avvenuto il
Reggio Emilia,	
	Firma