Al Dirigente Scolastico

I.S. Francesco Grandi

Oggetto: richiesta di avvalersi della qualità di “lavoratore fragile” per il/la  proprio/a figlio/a

Io sottoscritto/a

Cognome  ...................................................................  Nome ............................................................

Luogo di nascita  .......................................................  Data di nascita  .............................................

Documento di riconoscimento  .................................................................

genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………………………..

iscritto/a alla classe ………………………

RICHIEDO

di avvalersi della qualità di “lavoratore fragile” per il/la proprio/a figlio/a, come da allegato certificato del medico di base.

I riferimenti attraverso i quali potrò essere contattato/a sono i seguenti:

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’interessato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_