

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"PARISI-DE SANCTIS"

Il/La sottoscritto/a _____.

Padre/madre dell'alunno/a _____

Frequentante la classe ___ sez. ___ della Scuola Primaria

Frequentante la classe ___ sez. ___ della Scuola Secondaria 1°g.

CHIEDE

di essere autorizzato/a ad accompagnare e a prelevare il/la proprio/a figlio/a in aula per aiutarlo a portare lo zaino, per motivi di salute.

A tal fine, allega certificato medico.

FIRMA

Foggia.