Al Dirigente Scolastico

 Dell’Istituto Comprensivo PERUGIA 3

 Viale Roma 15 - Perugia

**Oggetto: Richiesta uso ascensore alunno/a**

\_\_ I \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PADRE/MADRE dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede che il/la proprio/A figlio/A possa usufruire dell’ascensore della scuola (DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), ACCOMPAGNATO FINO ALLA PORTA DELLO STESSO DAL/DALLA SOTTOSCRITTO/A IN CASO DI ENTRATA E DA UN COLLABORATORE SCOLASTICO IN CASO DI USCITA, ESONERANDO LA SCUOLA DA QUALSIASI RESPONSABILITà.

SI DICHIARA CHE TALE RICHIESTA È MOTIVATA DAL FATTO CHE il/la proprio/A figlio/A È AFFETTO DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO.

Perugia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto si concede**

La DIRIGENTE SCOLASTICA

Simonetta Zuccaccia

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