

**MO 356**

**MODELLO DA COMPILARE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Alunno/a infortunato/a in data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

è stato accompagnato per le cure presso

\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

non si è ritenuto opportuno ricorrere ad alcun intervento medico

Firma di un genitore \_\_\_\_\_

N.B.: Si prega di consegnare con la massima urgenza in Segreteria il presente modello e di allegare il certificato medico o il referto rilasciato dal pronto soccorso, se è stato necessario ricorrere alle cure mediche.

Consegnare il certificato di guarigione appena trascorsi i giorni di malattia.