AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’IIS D.A.AZUNI

**OGGETTO: RICHIESTA COMPILAZIONE MODELLO PER RILASCIO CERTIFICATO ATTIVITA’ SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO- ALUNNO MAGGIORENNE**

**IL SOTTOSCRITTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, IN QUALITA’ ALUNNO MAGGIORENNE, ISCRITTO E FREQUENTANTE LA CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DELLA SEDE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CHIEDE CHE GLI VENGA COMPILATO L’APPOSITO MODELLO: RICHIESTA DI RILASCIO CERTIFICAZIONE ATTIVITA’ SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO.**

**INDIRIZZO MAIL A CUI SI VUOLE RICEVERE L’ATTESTAZIONE RICHIESTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA,….**

**FIRMA DELL’ALUNNO MAGGIORENNE**

**-------------------------------------------------**

**STAMPARE, COMPILARE, FIRMARE, SCANSIONARE E INVIARE ALL’INDIRIZZO** **CAIS00200C@ISTRUZIONE.IT****, ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL RICHIEDENTE.**

**INSERIRE IN OGGETTO:** richiesta attestazione certificazione medica ad uso scolastico nome e cognome alunno”.