



LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"



Indirizzi: *Classico, Linguistico EsaBac, Scientifico,
Linguistico Internazionale Spagnolo*

Piazza A. Moro, 37 - 73024 Maglie (Le)

Tel. 0836/484301 - Fax 0836/484302

Web: www.liceocapece.gov.it - Email: dirigente@liceocapece.gov.it

Posta certificata: dirigenza@pec.liceocapece.it

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Statale "F. Capece"
di MAGLIE**

Oggetto: consegna del certificato medico.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Genitore dell' Student _____

Student _____ maggiorenne

frequentante la classe _____ sez _____ Indirizzo _____

comunica

di consegnare in data _____, alle ore _____, certificazione medica

dell'Ospedale di _____ per l'infortunio occorso durante l'ora di _____

con il/la Prof/Prof.ssa _____

Maglie, _____

.....
(firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Prot. n. _____

Data di arrivo _____