AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO

PERUGIA 5

Oggetto: richiesta uso ascensore

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a_____

Frequentante la classe_____sezione _____ Scuola Secondaria di I grado/Primaria/Infanzia

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa utilizzare l'ascensore dal _____ al _____

Si allega documentazione medica.

PERUGIA _____

Firma

_____