Spett. I.G.S. S.r.l. Via Ligabue, 2 4100 - Latina

DICHIARAZIONE CIRCOSTANZIATA PER INFORTUNIO SCIENZE MOTORIE / LABORATORIO / EDIFICIO SCOLASTICO

Oggetto : Riferimento Sinistro nr occorso allo studente Riferimento*; Nr Polizza*)	(Nr
Il/La sottoscritto/a Docente insegnante della disciplina in data alle ore mentre svolgeva la lezione curriculare / in veste di supplente in classe	
DICHIARA	
che lo studente nato a il ha subito un infortunio come dal seguente dettagliato accadimento:	
Saronno,	

^{*}DATI REPERIBILI PRESSO LA SEGR DIDATTICA