

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOTERRA 2
VIA AMENDOLA, 12
CAPOTERRA (CA)

Oggetto: deposito documentazione riservata – Anno Scolastico _____

Il/La sottoscritto/a _____ **docente**

dell'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ iscritto/a alla classe _____

- Scuola Primaria _____ sez. _____
- Scuola dell'Infanzia _____ sez. _____
- Scuola Secondaria di I grado _____ sez. _____

DICHIARANO

di depositare in data odierna la seguente documentazione:

Copia conforme all'originale, in nostro possesso, del verbale n. _____ rilasciato dalla Commissione medica di _____ attestante il riconoscimento della legge 104/92

Diagnosi funzionale rilasciata in data _____ dal centro _____

Altra documentazione:

Capoterra, _____

Firma 1° genitore _____

Firma 2° genitore _____

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori