

Il /la sottoscritto/a.....  
genitore/tutore dell'alunno/a .....

Frequentante la classe ....., Plesso .....di questo Istituto,

**CHIEDE**

autorizzazione all'uso dell'ascensore da parte del figlio/a per motivi di salute specificati nel Certificato medico allegato nel seguente periodo:

dal.....al..... Anno Scolastico .....

Ingresso: almeno 10 minuti dopo l'entrata

Uscita: almeno 10 minuti prima del termine delle attività didattica

Nel caso si rendesse necessaria proroga a tale autorizzazione il/la sottoscritto/a si impegna a presentare nuova documentazione medica.

Allega certificato medico

Data .....

Firma del genitore

.....