

Richiesta utilizzo ascensore/altro ausilio Modulo – D -

Al Dirigente scolastico
ICS TARRA di Busto Garolfo

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a

il

insegnante o genitore o esercitante la potestà genitoriale

dell'alunno/a

che frequenta/ presta servizio presso la Scuola

classe

sezione

residente in via

a

indirizzo e-mail

CHIEDE

che il personale della scuola possa accompagnare il proprio figlio/a con
problemi deambulatori

☐ Temporanei

(per infortunio, vedi certificato medico allegato)

☐ Per tutto l'anno scolastico

negli spostamenti all'interno dell'edificio scolastico mediante:

☐ Ascensore

☐ Sedia a rotelle

☐ Montacarichi

ALLEGA

Certificato medico

Data

Firma dei genitori richiedenti
o affidatari che esercitano patria potestà
o docente

VISTO

Il Dirigente Scolastico

Da inviare per e-mail a miic8dl00n@istruzione.it
oppure **consegnare** a mano c/o l'ufficio di segreteria
Scuola Caccia di Busto Garolfo via Correggio, 80
da lunedì a venerdì dalle 8 alle 9 – dalle 13 alle 14