

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art.46D.P.R.28dicembre2000,n.455)

Il/La sottoscritto/a _____ genitore / altro
_____ dello/a studente/ssa _____

Iscritto/a, per l'anno scolastico 20...../..... alla classe prima:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico, | <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico Scienze Applicate, |
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico Sportivo, | <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico, |
| <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane op. Ec. Soc., | <input type="checkbox"/> Produzioni Artigianali per il made in Italy |
| <input type="checkbox"/> ITI (Biotecnologia-Informatica -Meccanica) | <input type="checkbox"/> ITC (AFM -SIA-Turismo). |

Segnala, relativamente al proprio figlio, i seguenti problemi di salute (gravi allergie, necessità di somministrazione di farmaci salvavita, ecc.):

(La documentazione deve essere consegnata alla scuola , specie per la somministrazione di farmaci salvavita, entro il 30 agosto)

data _____

Firma Genitori _____

Altro da segnalare: _____

Ulteriori numeri di telefono _____