



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3166 ISTITUTO COMPRENSIVO DI BRENTONICO

Dislocazione BRENTONICO

Data,

OGGETTO: **RICHIESTA PERMESSO VISITA MEDICA SPECIALISTICA**

Il sottoscritto matr. chiede permesso per visita medica specialistica - Codice **16**

il giorno numero ore/minuti dalle ore alle ore .

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver già usufruito nel corso dell'anno numero ore/minuti di permesso per visita medica specialistica.

Allega certificazione medico specialista con autocertificazione eventuale tempo viaggio.

IL RICHIEDENTE

per autorizzazione IL DIRIGENTE *

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO di BRENTONICO

Il/la sottoscritto/a recatosi il giorno
presso

DICHIARA

di aver impiegato:

- dalle ore alle ore (tot. ore/minuti) per il viaggio di **andata**.
- dalle ore alle ore (tot. ore/minuti) per il viaggio di **ritorno**.

Brentonico,

Firma