

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO <small>UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO</small>	RICHIESTA UTILIZZO ASCENSORE	Cod.Mod. DP045
	I.I.S. PRIMO LEVI		Pag. 1 di 1 Ed.1 Rev.0 13.09.2022

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. Primo Levi
Corso Unione Sovietica 490, 10135 - TORINO (TO)
tois04300d@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a il _____
genitore dell'alunno (nome e cognome) _____
classe _____

CHIEDE
CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A POSSA UTILIZZARE L'ASCENSORE

Temporaneamente, dal _____ al _____
(per infortunio, vedi certificato medico allegato)

Per tutto l'anno scolastico 20__-20____
(vedi certificato medico allegato)

Torino, li _____

Firma _____

VISTO,

si autorizza² non si autorizza

Il Dirigente Scolastico

¹ Da inviare via email all'indirizzo istituzionale tois04300d@istruzione.it debitamente compilato e corredato dalla necessaria documentazione.

² Lo studente deve avere con sé il presente permesso per tutto il periodo di validità dello stesso, al fine di mostrarlo, su richiesta, al personale docente e ATA che ne facesse richiesta.