

Istituto Comprensivo Caposele (Av) a. sc. 2018-2019	Modulistica sicurezza DOCENTE / ATA / ALUNNO/ALTRO	Mod. 01
--	---	---------

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"F. De Sanctis"
CAPOSELE (AV)

Oggetto: Utilizzo ascensore.

__ I __ sottoscritt __ _____ nat __ a _____

il _____, residente a _____ (prov. _____) C.A.P. _____

via _____ n. _____ n. cellulare _____

- in qualità di _____ in servizio presso codesto istituto
- in qualità di _____ dell'alunno/a _____ frequentante
la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ Plesso di Caposele
- altro _____

CHIEDE

- Di poter utilizzare l'ascensore in dotazione a codesto edificio scolastico per la seguente motivazione:

Si allega la seguente documentazione _____.

Luogo e Data _____

Firma
