



ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE
"Benedetto Castelli" – BRESCIA
 Via Cantore, 9 25128 BRESCIA tel 030 3700267 fax 030 395206
SEZIONE OSPEDALIERA
SCUOLA SECONDARIA II GRADO



✉ ospedale@itiscastelli.it
 ☎ 333 1879863
 🌐 www.websupporto.it/seminario
Moduli Domiciliare

Scuola Polo per la Lombardia

Liceo statale Maffeo Vegio - Via G. Carducci, n. 1/3 – 26900 Lodi (LO)

Dirigente Laura Fiorini

tel 0371.420361-fax 0371.421745

email lopm010008@istruzione.it – PEC lopm010008@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 92520860153 – Codice Meccanografico LOPM010008

Per ulteriori informazioni

Sito HSH in Lombardia: www.hshlombardia.it

Mod. S

**Certificazione sanitaria
 ospedaliera, con specificazione
 del periodo di terapia e/o
 convalescenza**

DENOMINAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO

.....

Al genitore di

A chi di competenza.....

**AI FINI DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE
 DOMICILIARE**

Con la presente si certifica che l'alunno.....

nato a..... il....., iscritto alla classe.....

della Scuola/Istituto..... è attualmente in cura presso il reparto

di..... dell'Ospedale

.....
 Per i seguenti motivi:

- o trattamento a cui è sottoposto
- o stato di grave immunodeficienza
- o condizioni di immobilizzazione
- o altro (descrivere)

non potrà frequentare la scuola dal..... al..... (e per almeno 30 giorni).

Pertanto si richiede l'attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare, per quanto possibile, in riferimento alla C.M. 149 prot. 40 del 10/10/2001 ed alla C.M , Prot. 5296 del 26 settembre 2006

In fede,

Data

Il medico di reparto

Timbro