

DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITA' PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE o STAMPELLE etc

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____

Della classe _____ SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1° grado
di (plesso di appartenenza) _____

DICHIARANO

Che il/la proprio/a figlio/a (indicare la condizione e il periodo interessato)

Pertanto, i sottoscritti DICHIARANO altresì di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità. Gli stessi si impegnano a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

(luogo e data) _____

In fede

Allegato: Certificazione medica per idoneità alla frequenza scolastica.