

Al Dirigente Scolastica dell'IC via Nitti
Dott.ssa Elisamarzia Vitaliano

I sottoscritti _____,
genitori dell'alunno/a _____, classe _____, sez. _____
plesso _____, in relazione all'infortunio avvenuto in data _____
con prognosi di gg _____, dal giorno _____ al giorno _____, visto il certificato del Medico dott.
_____ del _____ che attesta la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle
lezioni da parte dell'alunno/a _____

CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni dal giorno _____

Assumendosi ogni responsabilità e senza nulla esigere dalla scuola per eventuali aggravamenti o danni che
si possano produrre in tale periodo.

A tal fine allegano il certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l'idoneità alla frequenza
nonostante l'infortunio subito.

Roma, _____

Firma di entrambi i genitori o di chi
esercita la responsabilità genitoriale

Nel caso in cui uno dei due genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega di firmare la
dichiarazione sotto riportata:

"Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni
non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del
codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Roma, _____

Firma del genitore
