

LIBERATORIA PER GENITORI INFORTUNIO

Alla Dirigente Scolastica dell'Istituto
Comprensivo "Gino Strada"
di Casirate D'Adda

La/Il sottoscritto/a _____

padre/madre dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____ della Scuola:

INFANZIA DI: _____

PRIMARIA DI: _____

SECONDARIA DI: _____

a seguito dell'infortunio del giorno _____

con prognosi di giorni _____ dal giorno _____

visto il certificato del Dott. _____ del _____

di riammissione a scuola in data _____

considerato che non sussiste una situazione di gravità che impedisce la frequenza scolastica,

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a _____

a frequentare comunque le lezioni scolastiche dal giorno _____

assumendosi ogni responsabilità e senza nulla esigere dalla scuola per eventuali aggravamenti o danni che si possono verificare in tale periodo.

Casirate, _____ Firma del genitore _____

Allega: Certificato medico

VISTO:

Autorizza

non Autorizza

**Il Dirigente Scolastico
Nunzia Tedesco**