

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di Vigolo Vattaro
dott.ssa Gabriella Vitale

Frequenza scolastica degli alunni infortunati

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ iscritto/a
alla classe _____ sez. _____ della scuola _____

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità che, sentito il medico curante, la condizione fisica dell'alunno/a nonostante l'infortunio che comporta l'utilizzo di (*) _____

_____ è compatibile con la frequenza scolastica (si allega relativa certificazione medica).

Ne chiediamo quindi l'ammissione a scuola con decorrenza _____

I sottoscritti sollevano l'Istituto Comprensivo di Vigolo Vattaro dalla responsabilità per eventuali peggioramenti o ritardi nella guarigione.

data _____ firma _____

firma _____

(*) ad esempio collare, gesso, tutore, stampelle ecc.....