MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DELE MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ANZIO III
Via Machiavelli 10/b tel.06/9873212 - Fax 06/9873540 – rmic8c700e@istruzione.it
00040 Lavinio di ANZIO - ROMA
C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

COPIA PER INSEGNANTI

Al Dirigente dell'IC Anzio III

Il/La Sottoscritto/a ……. genitore dell'alunno/a ……..…

…… frequentante la classe…… del plesso……

DICHIARA

che, a fronte di certificazione medica (in allegato), il/la minore su citato/a può frequentare, le lezioni a decorrere dal ……, esonerando la scuola da qualsiasi responsabilità diretta ed indiretta, nonostante:

- l'infortunio occorso in data …… in ambito extrascolastico/scolastico
- sia portatore di protesi/gesso/tutore/fasciatura immobilizzante/suture/altro (specificare)_____
- sia necessario l'uso di stampelle/carrozzine/deambulatori (scegliere l'opzione interessata)

Si allega documento di identità del dichiarante e certificazione medica

In fede
Anzio, …….

Il genitore

…….

Visto, si autorizza frequenza

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Angela Rosato)

DA INVIARE VIA EMAIL ALLA SCUOLA A: rmic8c700e@istruzione.it