

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a..... classe sez.
nato/a..... il.....
residente a..... in via.....
telefono.....

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalle leggi in materia.

Visto il verbale di pronto soccorso/certificato medico redatto in data _____ con il quale viene prescritta per il/la proprio/a figlio/a una prognosi di giorni _____;

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga riammesso a scuola in data _____. e

DICHIARA

di sollevare l'istituzione scolastica "Abba Alighieri" da ogni responsabilità scaturente da qualsiasi danno subito dal/dalla proprio/a figlio/a o arrecato dallo/a stesso/a a terzi durante il regolare svolgimento dell'attività scolastica.

- Richiede l'esonero da attività ludico e sportive per giorni.....
- Richiede un supporto per il trasporto dello zaino
- Allega il certificato medico del pediatra che attesti la possibilità di frequentare le lezioni

Data.....

Firma

.....