Istituto Comprensivo via Suor Celestina Donati
Scuola Primaria e Secondaria di I Grado
Via Suor Celestina Donati, 110
CM: RMIC8GV009 - CF: 97714110588 – Telefono: 063012306 - fax: 0635059504 Mail:
rmic8gv009@istruzione.it PEC: rmic8gv009@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Suor Celestina Donati
Prof.ssa Brunella Martucci

Oggetto: Liberatoria frequenza alunno/a infortunato/a in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, busti, stampelle e sussidi ortopedici vari.

I sottoscritti sig. _____ e sig.ra _____, genitori dell'alunno/a _____, frequentante la classe ____sez. ___di codesto Istituto Comprensivo, chiedono che il/la proprio/a figlio/a, al/alla quale è stato applicato un _____in data _____possa continuare a frequentare le lezioni;

DICHIARANO

- di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del/della proprio/a figlio/a consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dalle attività scolastiche in comunità, dalla frequenza nei locali scolastici;
- di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità penale e civile derivante dalla permanenza dell'alunno/a nei locali scolastici, tenendo indenne l'Amministrazione da richieste/rivalse;

A tal fine allegano - anche a fini prudenziali - il certificato medico in cui si attesta che l'alunno/a, nonostante l'impedimento (_____), è idoneo/a alla frequenza scolastica.

Roma, li _____

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____