

|  |
| --- |
|  **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “BUONARROTI”** Via IV Novembre, 38 - 20094 Corsico (MI) - tel. 02.45100100 email: miic88800v@istruzione.it; p.e.c. miic88800v@pec.istruzione.it [www.icbuonarroticorsico.edu.it](http://www.icbuonarroticorsico.edu.it) |

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Buonarroti- Corsico

Oggetto: Dichiarazione di responsabilità per riammissione alunni con prognosi

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………..

madre/padre dell’alunno …………………………………………………………………………..

frequentante la classe ……………………. sez. ………………………… della Scuola Secondaria/Primaria/Infanzia di

……………………………………………………………………………………………….

DICHIARO

di assumermi la responsabilità alla frequenza scolastica del figlio/a in prognosi per giorni……….. a seguito di infortunio occorsogli in data …………………………

CHIEDO

* l’esonero dalle attività di educazione fisica dal……………………al………..........
* di accompagnare mio figlio/a all’ingresso dell’aula sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale SI NO

Si allegano:

* + certificato medico attestante la durata della prognosi
	+ certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l’idoneità alla frequenza scolastica

Corsico, …………………………………

Firma\*

\*Genitore o chi esercita la patria potestà. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art.155 del codice civile, modificato dalla L. 8 febbraio 2006, n.54)

Si autorizza

Il Dirigente Scolastico