AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. DE AMICIS D. ALIGHIERI

AI DOCENTI

AI GENITORI DEGLI ALUNNI

**Oggetto:** Infortunio alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dell’ IC DE AMICIS D. ALIGHIERI con prognosi di guarigione di giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a in oggetto, con la presente **dichiaro che mio figlio,** nonostante abbia una certificazione medica che preveda la guarigione in giorni \_\_\_\_\_\_\_, **è in grado di frequentare le lezioni senza che ciò comprometta la sua condizione d’infortunato così come specificato nel certificato medico che si allega.**

**Inoltre, dichiaro di assumermi la responsabilità per qualsiasi conseguenza dovesse derivare in caso di frequenza.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in fede