



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA

ISTITUTO COMPRENSIVO COMO REBBIO

DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____

Genitori dell'alunno/a _____

della classe _____ PLESSO Varesina Palma Giussani

Cuzzi primaria Cuzzi secondaria

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a

Pertanto, i sottoscritti dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

COMO _____

In fede

Allegati : Certificazione medica per idoneità alla frequenza scolastica