AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “RAFFAELLO”

Via Capograssi 23 - 00173 ROMA

I Sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ scuola

☐INFANZIA plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐PRIMARIA plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐SECONDARIA plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il proprio figlio venga ammesso a frequentare le lezioni pur avendo riportato il seguente trauma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da referto di pronto soccorso/struttura sanitaria con prognosi di \_\_\_\_\_\_\_\_ gg. (che si allega in copia).

Allega alla presente CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA che attesta l’idoneità dell’alunno/a alla frequenza scolastica.

Sollevano la scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possano accadere al proprio figlio o a terzi durante la permanenza a scuola.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori/tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È necessaria la firma di entrambi i genitori; in caso non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi si prega di compilare la parte sottostante:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli art.316,337 ter, 337 quater, del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_