



Istituto Comprensivo "G. Rovani"



Via Marconi, 44 20099 Sesto San Giovanni – MI Tel: 023658321
e- mail: miic8az009@istruzione.it sito: www.rovani.edu.it posta certificata: miic8az009@pec.istruzione.it

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

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____

genitori dello/della studente/studentessa _____

della classe _____

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a risulta legittimato alla frequentazione degli ambiti scolastici e che non sussistono pericoli per la sicurezza per la salute del proprio 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 dalla Dirigente Scolastica.

Sesto San Giovanni _____

Firma 1:

_____ *

Firma 2:

_____ *

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario

_____ *