

Al Dirigente Scolastico

I.C. Don Minzoni

Argenta (Fe)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre/Madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ di questo Istituto, nel seguente plesso:

- Scuola Infanzia di Filo
- Scuola Infanzia di Longastrino
- Scuola Primaria di Argenta
- Scuola Primaria di Filo
- Scuola Primaria di S. Biagio
- Scuola Primaria di Longastrino
- Scuola Secondaria di I grado di Argenta

Essendo a conoscenza dell'infortunio occorso a mio figlio/a \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ durante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, a causa della non gravità dell'infortunio, di non aver dato seguito ad indagini mediche per mio figlio/a, pertanto declino ogni responsabilità alla Scuola.

Argenta, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_