



ISTITUTO COMPRENSIVO DI AIRASCA

via Stazione, 37 - 10060 Airasca (TO) - tel.: 011-9908554/5
PEO: TOIC83500A@istruzione.it PEC: TOIC83500A@pec.istruzione.it
C.F.: 94544250015 - C.M.: TOIC83500A

RICHIESTA PER LA FREQUENZA DEGLI ALUNNI IN CASO DI INFORTUNIO E DICHIARAZIONE ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ

I sottoscritti _____ e _____

Genitori dell'alunno/a _____ della classe _____ sez _____

plesso _____ di _____

CHIEDONO

che il/la proprio/figlio/a, a seguito di infortunio, possa essere riammesso/a a frequentare le attività scolastiche accettando le misure organizzative adottate dalla scuola per tutelare la salute del proprio figlio.

Allegano **Certificazione medica per idoneità alla frequenza scolastica.**

Luogo e data _____

In fede

