Al Dirigente Scolastico dell’I.C.Via Cassia Km 18700

I sottoscritti genitori…………………………………………………………. esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti dello studente…………………………………………………………..iscritto nell’a.s.2024/25 alla classe………………

Sez……….Plesso………………………………………………………………….in relazione all’infortunio avvenuto in data…………… con prognosi di gg……………. dal giorno………….. al giorno, visto il certificato del Medico dott………………………………………………..del……………………………………………………………che attesta la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dello studente……………………………………………………………………….

**CHIEDONO**

Che la/il proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni dal giorno………………………………….

assumendosi ogni responsabilità e senza nulla esigere dalla scuola per eventuali aggravamenti o danni che si possano produrre in tale periodo.

**A tal fine allegano certificato medico rilasciato dal medico curante, comprovante l’idoneità alla frequenza nonostante l’infortunio subito.**

Roma,lì…………………………………………………

Firma dei genitori o di chi esercita

la responsabilità genitoriale

………………………………………………….

…………………………………………………

Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega di firmare la dichiarazione sotto riportata:

“La/il sottoscritta/o, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000,dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza

delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Roma,lì………………………………………….

Firma del genitore

………………………………