

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

Il sottoscritti genitori _____

esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti dell'alunno/a _____

della Classe _____ Sez _____

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a risulta legittimato alla frequentazione degli ambiti scolastici in virtù della certificazione medica allegata alla presente e che quindi non sussistono pericoli per la sicurezza per la salute del proprio figlio/a.

Dichiarano contestualmente che la gestione della frequentazione e degli spostamenti all'interno degli ambienti scolastici avverrà in forma del tutto autonoma senza aggravio all'organizzazione scolastica, fatto salvo situazioni di carattere eccezionale.

CHIEDONO INOLTRE:

- ☐ che l'entrata a scuola avvenga alle ore
- ☐ che l'uscita da scuola avvenga alle ore
- ☐ l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal _____
al _____ come da certificato medico allegato.

Pertanto, i sottoscritti dichiarano di assumersi piena responsabilità per il periodo dal _____
al _____ p.v. 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 dal Coordinatore delle attività educative e didattiche.

SI ALLEGA IDONEA DOCUMENTAZIONE MEDICA

1. _____

2. _____

Firma dei genitori _____

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la suddetta dichiarazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori/tutori.

Qualora sia stata firmata da un solo genitore/tutore, si intende che la scelta sia stata condivisa

Firma del genitore dichiarante
