



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "NATALE PRAMPOLINI"

Via Acque Alte s.n.c. - 04010 B.go Podgora - Latina

☎ 0773/637182 ☎ 0773/639100



ltic81500e@istruzione.it



ltic81500e@pec.istruzione.it



<http://www.icprampolini.it>

DICHIARAZIONE

__l__ sottoscritto/a _____, genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____, sezione _____ del plesso di _____

Informato dell'infortunio occorso a mio figlio/a il giorno _____ alle ore _____

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, che liberamente non intendo ricorrere per il proprio/a figlio/a alle cure sanitarie e di conseguenza sollevo l'Amministrazione Scolastica da qualsiasi responsabilità in ordine alle conseguenze, immediate e future, derivanti dall'infortunio.

Latina, ___/___/_____

FIRMA
