

**DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA DEGLI ALUNNI IN PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, STAMPILLE, CARROZZINE, ALTRI APPARECCHI MEDICALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ SCUOLA PRIMARIA  Carpineti  Valestra

Casina  Paullo

SCUOLA SECONDARIA  Carpineti  Casina

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a dal giorno \_\_\_\_\_ frequenterà la scuola nelle condizioni così sinteticamente descritte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che perdureranno fino alla data \_\_\_\_\_.

Pertanto, i sottoscritti, consapevoli delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano:

- che hanno ricevuto dal pediatra o dai medici ospedalieri parere favorevole alla ripresa della frequenza scolastica;
- di assumersi piena responsabilità per la frequenza scolastica, 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 Dirigente Scolastico;

Carpineti \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta/richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta/richiesta sia stata comunque condivisa. **Allegare alla presente copia documento di identità del genitore firmatario**