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

I sottoscritti genitori dell'alunno/a

della classe PLESSO

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a

Pertanto, i sottoscritti dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, 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.

In fede

\_

Allegati : Certificazione medica per idoneità alla frequenza scolastica compatibile con la normale attività, dichiarando la necessità di esonero dalle attività precluse dal gesso (palestra, uscite, particolari laboratori ed esercitazioni).