



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Istituto Comprensivo Statale Como Albate**

p.zza IV Novembre, 1 - 22100 Como

Tel. 031 524656

Sito web: [www.icscómoalbate.it](http://www.icscómoalbate.it) e-mail: [coic81200t@istruzione.it](mailto:coic81200t@istruzione.it)

**DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN  
SITUAZIONI DI GUARIGIONE NON ANCORA COMPLETA E/O IN CASO DI PRESENZA DI  
MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPILLE**

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

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

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

della classe \_\_\_\_\_ PLESSO  Acquanera Infanzia  Trecallo Infanzia  
 Picchi  Birago  Kolbe  
 Marconi

**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;

COMO \_\_\_\_\_

In fede

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