



Ministero dell'istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale Como Albate

p.zza IV Novembre, 1 – 22100 Como

Tel. 031 524656

Sito web: www.icscomualbate.it e-mail: 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 STAMPELLE**

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

