

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

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

la sottoscritta \_\_\_\_\_

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.

Druento \_\_\_\_\_

In fede

---

---