



Scuole dell'Infanzia e Primarie Paritarie
Istituto Sacro Cuore

Presidenza unificata e sede centrale: Via Solferino 16 - 28100 Novara (No) - Tel. 0321/623289 - Fax. 0321/331244

■ Sede di Romagnano Sesia: Via Martiri 55 - 28078 Romagnano Sesia (No)

Tel. e fax 0163/833461 ■ Ente gestore: Monastero Sorelle della Carità ■ Cod. Fisc. 00281830034

In internet: www.scuolesacrocuore.it ■ E mail: presidenza@scuolesacrocuore.it

Al Dirigente Scolastico
della Scuola Sacro Cuore

Ai docenti di classe/sezione

Oggetto: Infortunio alunno/a _____
della _____ scuola _____ primaria/dell'Infanzia/Primaria _____ Sacro _____ Cuore,
classe/sez. _____ con prognosi di guarigione di giorni _____
a partire dal _____

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a in oggetto, con
la presente **dichiaro che mio figlio**, nonostante abbia una certificazione medica che preveda
la guarigione in giorni _____, **è in grado di frequentare le lezioni senza che ciò
comprometta la sua condizione d'infortunato.**

Data _____

Firma

*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.