Al Dirigente Scolastico
dell'ICCS di Maleo
Via Manfredi, 29
26847 MALEO (LO)

Oggetto: Esonero di responsabilità in caso di infortunio.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore o legale affidatario

dell'alunno/a _____ iscritto/a per l'a.s. _____/_____

alla classe _____ sez. _____

della Scuola dell'Infanzia di:

□ Maleo □ Caselle Landi □ Castelnuovo Bocca d'Adda

della Scuola Primaria di:

□ Maleo □ Caselle Landi □ Castelnuovo B. D'Adda □ Santo Stefano Lodigiano

della Scuola Sec. di I° Grado di:

□ Maleo □ Caselle Landi □ Castelnuovo Bocca D'Adda □ Corno Giovine

SOLLEVA

l'amministrazione scolastica da eventuali ed ulteriori complicanze che possono insorgere, durante la frequenza delle lezioni, nel periodo di prognosi certificata per l'infortunio avvenuti

□ durante l'orario scolastico □ fuori dell'orario scolastico

fino al _____

□ per lo stesso periodo, si chiede di permettere il trasporto dell'alunno/a ai piani superiori, previo accompagnamento di un adulto e/o mediante l'uso di ascensore dove fosse disponibile.

_____ li _____
Luogo *Data*

In fede

_____