AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “G. BOSCARINO - A. CASTIGLIONE”

MAZARA DEL VALLO

I SOTTOSCRITTI

GENITORI DELL’ALUNNO/A

NATO/A A IL

CLASSE SEZ. PLESSO

AUTORIZZANO

IL RIENTRO IN CLASSE E LA FREQUENZA ALLE LEZIONI DEL/DELLA SUDDETTO/A ALUNNO/A,
ESONERANDO IL DIRIGENTE SCOLASTICO E TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO DA OGNI CONSEGUENZA E RESPONSABILITA’ IN SEGUITO ALL’INFORTUNIO AVVENUTO IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGA

 CERTIFICAZIONE MEDICA

 AUTORIZZAZIONE MEDICA ALLA FREQUENZA SCOLASTICA

Mazara del Vallo, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Firma del padre\*

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

 Firma della madre\*

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del
DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

 Firma (leggibile)