

**MOD. 2 - ALUNNI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
FREGENE PASSOSCURO**

Il/ La sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunn \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di aver avvisato in data odierna la segreteria dell'Istituto circa l'infortunio occorso al \_\_\_\_\_  
figli \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ durante la lezione di \_\_\_\_\_  
di avere ritirato il figlio in anticipo dall'orario scolastico, alle ore \_\_\_\_\_
2. di consegnare il referto medico, attestante le conseguenze del suddetto infortunio,  
alle ore \_\_\_\_\_ di oggi \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
3. di non aver ritenuto opportuno recarsi né al pronto soccorso né dal proprio medico curante e  
quindi di non essere in possesso di alcuna certificazione medica
4. che consegnerà la documentazione in originale per spese sostenute per ottenere il rimborso  
dall'Assicurazione.
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

Fregene, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_