|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | logo MINISTERIALE  ISTITUTO COMPRENSIVO “LUIGI NONO” MIRA  Scuole dell’infanzia - Scuole primarie - Scuole secondarie di I° grado  **Via E. Toti,37- 30034 ­Mira (Ve) tel. 041420355 - fax 041.4266114**  **e-mail: VEIC868002@istruzione.it – posta certificata: VEIC868002@pec.istruzione.it**  **Cod. Scuola VEIC868002 C.F.:90164460272** |  |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO LUIGI NONO

MIRA

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a

nonostante il periodo di prognosi del Pronto Soccorso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito infortunio occorso a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sentito il parere del medico può frequentare regolarmente la scuola esonerando la stessa da ogni responsabilità.

Dichiarazione resa ai sensi delle Leggi ( 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000) e della direttiva del M.P.A. n. 14 del 22/12/2011.

In fede.

Mira, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

* VISTO SI AUTORIZZA
* VISTO NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Paolo Parolini