

Al Dirigente Scolastico dell'IC CAPOL DD
Di San Nicola la Strada

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____ Classe _____

Preso atto delle condizioni di salute del/la proprio/a figlio/a , conseguenti
all'episodio di malore, infortunio

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

- di non ritenere necessario l'intervento del 118, per il trasporto presso il Pronto Soccorso
 - a) Pertanto lascia a scuola il/la proprio/a figlio/a
 - b) Pertanto porta via il/la proprio/a figlio/a da scuola con mezzi propri

- Per l'effetto, di esonerare l'Istituto Scolastico e per esso il Dirigente Scolastico, da qualsivoglia responsabilità in ordine al rifiuto dell'intervento del 118 e al ritorno a casa con mezzi propri.

San Nicola la Strada , ____/____/____

In Fede
