



Scuole dell'Infanzia e Primarie Paritarie

## Istituto Sacro Cuore

Presidenza unificata e sede centrale: Via Solferino 16 - 28100 Novara (No) - Tel. 0321/623289 - Fax. 0321/331244

■ Sede di Romagnano Sesia: Via Martiri 55 - 28078 Romagnano Sesia (No)

Tel. e fax 0163/833461 ■ Ente gestore: Monastero Sorelle della Carità ■ Cod. Fisc. 00281830034

In internet: [www.scuolesacrocuore.it](http://www.scuolesacrocuore.it) ■ E mail: [presidenza@scuolesacrocuore.it](mailto:presidenza@scuolesacrocuore.it)

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola Sacro Cuore

Ai docenti di classe/sezione

**Oggetto:** Infortunio alunno/a \_\_\_\_\_  
della scuola dell'Infanzia/Primaria Sacro Cuore, classe/sez. \_\_\_\_\_  
con prognosi di guarigione di giorni \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a in oggetto, con la presente **dichiaro che mio figlio**, nonostante abbia una certificazione medica che preveda la guarigione in giorni \_\_\_\_\_, **è in grado di frequentare le lezioni senza che ciò comprometta la sua condizione d'infortunato.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.