



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo Predappio

Via G. Pascoli, 8 - 47016 Predappio (FC) - Telefono: 0543 923485
C. F. 92046610405 - C. M. FOIC813004 - Codice Univoco: UFMTWO
e-mail: foic813004@istruzione.it - foic813004@pec.istruzione.it
www.comprensivopredappio.edu.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI FREQUENZA DA PARTE DI ALUNNI CON APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPENSIVO PREDAPPIO

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la classe ___ sez. _____ del
plesso _____ di codesto Istituto Comprensivo, chiedono che il/la proprio/a figlio/a, al/alla quale
è stato applicato un apparecchio gessato in data _____ da portare fino al giorno _____,
possa continuare a frequentare le lezioni, sollevando l'istituzione scolastica da qualsiasi responsabilità penale
e civile derivante da tale richiesta. In relazione a quanto sopra si allega certificazione medica attestante che la
frequenza scolastica del figlio/a non è di pregiudizio alla sua guarigione né elemento di rischio per sé e per gli
altri.

Predappio, _____

FIRMA _____

FIRMA _____

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla
responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace,
così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000.

Data _____

Firma _____