4.1 MODULO INFORTUNIO ALUNNI (GENITORI)

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO
TARCENTO

(DA COMPILARE *SEMPRE* E CONSEGNARE IN SEGRETERIA)

Il/La sottoscritt___ _____ genitore dell'alunn___ _____ nato a _____ il _____/_____/_____ residente a _____ Via _____ frequentante la classe ____ Sez. ____ della scuola _____ di _____ e-mail_____tel_____

DICHIARA

- di consegnare il referto P.S. redatto entro le 24 ore e attestante le conseguenze del suddetto infortunio CON PROGNOSI (OBBLIGATORIA LA CONSEGNA ALL'UFFICIO SEGRETERIA) per le pratiche di denuncia all'INAIL

- di non aver ritenuto opportuno/non opportuno recarsi dal proprio medico curante (o dentista) e quindi, di essere/ non essere in possesso di alcuna certificazione medica (barrare la parte che non interessa)

- ritenere opportuna la comunicazione di infortunio all'Assicurazione (SOLO PER CHI HA ADERITO) e si impegna personalmente all'invio di quanto necessario per la gestione della pratica con l'Assicurazione

CHIEDE l'esonero del proprio/a figlio/a dalle attività di educazione fisica in riferimento all'allegato certificato medico/P.S. dal _____ al _____.

Si impegna a consegnare certificazione medica di proroga e nuova richiesta di esonero

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Tarcento, ____/_____/_____ _____