

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la

classe \_\_\_\_\_ della scuola Infanzia/Primaria/Secondaria dell'I.C. Masaccio;

## **D I C H I A R A**

Che in seguito all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_

- 1) di non essersi recato al Pronto Soccorso;
- 2) di non essere stato visitato da alcun medico ASL
- 3) di non voler proseguire ai fini assicurativi riguardo all'incidente suddetto.

Pertanto l'alunno ha ripreso regolarmente le lezioni il giorno\_\_\_\_\_

Si rilascia tale dichiarazione per gli usi consentiti.

In fede.

\_\_\_\_\_  
Firma

San Giovanni Valdarno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_