**Al Dirigente Scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“VIA IV NOVEMBRE”**

**PARABIAGO (MI)**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ASSUNZIONE RESPONSABILITÀ RIPRESA FREQUENZA DOPO INFORTUNIO NONOSTANTE PROGNOSI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente dichiarano, **sotto la propria responsabilità**, che proprio/a figlio/a riprenderà a frequentare le lezioni il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dopo l’infortunio scolastico occorso in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nonostante la prognosi di gg. \_\_\_\_\_\_ dichiarata nell’allegato certificato medico .

Parabiago, …………………………………..

**\*\*\* FIRMA DEI GENITORI o di chi ne fa le veci**

…………….…………………

…………….…………………

\*\*\*NEL CASO IN CUI LA DICHIARAZIONE SIA SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI, OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.d., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore, che è titolare della responsabilità genitoriale dell’alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente dichiarazione.