

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
I.C.CERVIA 2

**Oggetto:** assunzione di responsabilità del genitore dell'alunno.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

chiede che suo/a\_ figlio/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe/ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Infanzia / Primaria/ Secondaria I grado

sia riammesso/a alle lezioni in presenza a partire dal giorno \_\_\_\_\_ anche se

a) in convalescenza a seguito di infortunio scolastico

b) convalescenza a seguito di \_\_\_\_\_

**Dichiara altresì di sollevare la scuola da ogni responsabilità sul minore per  
evenienze che dovessero verificarsi durante l'orario scolastico.**

Cervia, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_