



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA PRIMARIA E  
SECONDARIA DI PRIMO GRADO "TRENTO 4"**

- Ufficio Didattica -

DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI  
PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O  
STAMPELLE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

responsabile dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola di  Clarina  Madonna Bianca  Winkler

considerata la situazione dell'alunno/a che necessita di

Stampelle

Carrozzina

Apparecchi gessati

Medicazioni o suture

Altro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di assumersi la piena responsabilità, per l'intero periodo, legata alla riammissione a scuola, consapevole di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e di impegnarsi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_