



Ministero della Pubblica Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE n. 2 "CAVOUR"

Via Nervia, 28 – 18039 Ventimiglia
Tel. 0184/295223 – 290346 - Fax 0184/252782
Cod. Fisc. 90083350083 – Cod. Mecc. IMIC81600P
Email: IMIC81600P@istruzione.it P.E.C.: IMIC81600P@pec.istruzione.it

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
iscritto/a e frequentante per l'anno scolastico _____ la classe _____ sez. _____ della scuola
Infanzia\Primaria\Secondaria 1° grado di _____

CHIEDONO

che il proprio figlio/a, a seguito infortunio del _____ avvenuto **fuori dalla scuola\ a scuola,**
nel quale ha riportato _____ con una prognosi di
gg. _____, possa riprendere le lezioni scolastiche prima della scadenza della suddetta prognosi
manlevando la scuola e gli insegnanti da ogni responsabilità.

Si chiede inoltre di poter accedere all'interno ai locali scolastici per accompagnare mio figlio/a
personalmente o da persona da me delegato/a alle ore _____ e per prelevarlo alle ore _____

Si richiede l'uso di stampelle SI ☐ NO ☐

Si richiede l'utilizzo dell'ascensore per il Plesso di Vent. Alta SI ☐ NO ☐

Anticipatamente si ringrazia e si porgono cordiali saluti.

Ventimiglia, _____

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale
