

Oggetto: rientro a scuola dello/a studente/ssa con gesso/tutore/stampelle/carrozzina

Il/la sottoscritt_ _____ padre/madre dell'alunn_

_____ frequentante la classe ___sez ___presso la sede di via

_____ comunica che il/la figli_ riprenderà a seguire le lezioni in data _____

esonero la scuola da ogni forma di responsabilità per incidenti causati dalle difficoltà motorie legate alla presenza del gesso/tutore/stampelle/carrozzina.

Allega alla presente certificato medico che preveda la possibilità di riprendere la frequenza delle lezioni.

Data _____
