MOD.2 - Alunni

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. N°1 INTERCOMUNALE
RAVENNA – CERVIA (RA)

Il/ La sottoscritt___ _____ genitore

dell'alunn___ _____ nato a _____

il _____/_____/_____ residente a _____ Via _____

frequentante la classe _____ Sez. ____ della scuola _____ di _____

DICHIARA

1. di aver avvisato in data odierna la segreteria dell'Istituto circa l'infortunio occorso al__ figli__ in data _____ durante la lezione di _____
2. di consegnare il referto medico, attestante le conseguenze del suddetto infortunio, alle ore _____ di oggi _____/_____/_____.
3. di non aver ritenuto opportuno recarsi né al pronto soccorso né dal proprio medico curante e quindi di non essere in possesso di alcuna certificazione medica
4. che consegnerà la documentazione in originale per spese sostenute per ottenere il rimborso dall'Assicurazione.
5. _____

_____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che al termine di un anno dalla data dell'infortunio si prescriverà ogni diritto e che la pratica verrà archiviata.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

data, _____/_____/_____ _____