

**Oggetto: Liberatoria supporto fisico da infortunio o intervento per l'A.S. ....**

Il sottoscritto.....  
(Cognome e nome del padre o del genitore affidatario)

e la sottoscritta.....  
(Cognome e nome della madre)

genitori responsabili del minore.....  
(Cognome e nome del minore)

frequentante la classe .....sez.....del plesso..... dell'I. C. "Viale Vega"

**CHIEDONO**

che il/la figlio/a sia ammesso/a a scuola anche se necessita dell'uso di:

- stampelle
- altro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con orario di entrata \_\_\_\_\_ e orario di uscita \_\_\_\_\_

Declinando la scuola da ogni responsabilità.

Si allega certificazione medica.

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nel caso di un solo firmatario:**

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma\_\_\_\_\_

**VISTO**

**SI AUTORIZZA**

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Ferdinando Sciacca

\_\_\_\_\_