

# DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo "Giovanni Falcone"  
Piazzale Hegel, 10 - Roma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di

genitore affidatario tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

- ✓ Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalle leggi in materia;
- ✓ Visto il verbale di pronto soccorso/certificato medico redatto in data \_\_\_\_\_ con il quale viene prescritta per il/la proprio/a figlio/a una prognosi di giorni \_\_\_\_\_;

## CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga riammesso a scuola in data \_\_\_\_\_. In conseguenza di quanto sopra, il sottoscritto

## DICHIARA

di sollevare l'Istituto Comprensivo "Giovanni Falcone" da ogni responsabilità scaturente da qualsiasi danno subito dal/dalla proprio/a figlio/a o arrecato dallo/a stesso/a a terzi durante il regolare svolgimento dell'attività scolastica.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_