I.C. **VOLVERA**

INFORTUNIO

DICHIARAZIONE RINUNCIA PRONTO SOCCORSO



ISTITUTO COMPRENSIVO DI VOLVERA via Garibaldi, 1 10040 VOLVERA Tel. 0119853093 e-mail: TOIC83800T@istruzione.it e-mail TOIC83800T@pec.istruzione.it www.icvolvera.edu.it

	Al Dirigente Scolastico
	dell'Istituto Comprensivo
	di VOLVERA
Il/la sottoscritto/a	
frequentante la classe	del plesso
	DICHIARA
che a seguito dell'infortunio subito dal/la	proprio/a figlio/a in data non ha
ritenuto necessario recarsi al pronto soccors	o.
Data	Firma del genitore
т	MDODTANTE
IMPORTANTE	
T	
Il genitore dell'alunno è tenuto obbligatoriamente il giorno immediatamente successivo all'infortunio, entro le ore 10:00, a consegnare personalmente la dichiarazione di cui sopra	
INFORTUNIO_RINUNCIA_PRONTO_SOCCORSO	pagina 1/1