



**I.C. C. SALUTATI**



**A. CAVALCANTI**

**P.zza A. Moro, 1 51011 Buggiano (PT) Centralino: (+39) 0572 32018**

**Email: [ptic81900g@istruzione.it](mailto:ptic81900g@istruzione.it) PEC: [ptic81900g@pec.istruzione.it](mailto:ptic81900g@pec.istruzione.it)**

**Codice fiscale: 81003470473 Codice meccanografico: PTIC81900G**

**Codice Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA): ISTSC\_81900G**



(spazio per il protocollo)

Mod. Infortuni/B

A cura della segreteria

INFORTUNIO DEL \_\_\_\_\_ ALUNNO/A \_\_\_\_\_

PROT. N. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ DELLA SCUOLA

DELL' INFANZIA                       PRIMARIA                       SECONDARIA DI I GRADO

SEZIONE \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA IN SEGUITO AD INFORTUNIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

conseguentemente all'infortunio accorso al/la proprio/a figlio/a

DICHIARA

di non dover produrre alcuna documentazione medica per il risarcimento del danno, né attualmente, né in futuro per l'infortunio di riferimento.

DICHIARA INOLTRE

di non aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a ad alcuna indagine medica;

*oppure*

di aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a alla seguente  
indagine medica \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ e di consegnare la documentazione  
medica per il risarcimento del danno presso l'ufficio alunni;

Contestualmente

CHIEDE

la riammissione in classe del/la figlio/a avendo avuto il  
permesso del medico e allegando n. \_\_\_ certificato/i medici;

Buggiano (data) \_\_\_\_\_

Firma del genitore (leggibile)