

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_  
della Scuola \_\_\_\_\_  
dell'Istituto Comprensivo "F.lli Casetti"

in relazione a \_\_\_\_\_  
avvenuto/a in data \_\_\_\_\_

CHIEDONO

Che il proprio figlio/a possa essere riammesso a frequentare le lezioni.

La famiglia, previo consulto pediatrico, informa la scuola che devono essere adottate le seguenti misure di sicurezza:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Crevoladossola, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 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 \_\_\_\_\_