

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Giovanni Paolo II  
00126 Roma

### **DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in piazza/via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

### **DICHIARANO**

che con la presente solleva da ogni responsabilità l'istituzione scolastica riguardo all'ammissione a scuola del proprio figlio/a in corso di infortunio consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

*(barrare con una X le opzioni desiderate)*

- ☐ Richiede l'esonero da attività ludico e sportive/attività pratiche educazione fisica fino a nuove disposizioni mediche che si impegnano a comunicare in segreteria tramite e-mail
- ☐ Richiede l'utilizzo dell'ascensore da parte dell'alunno privo del carico dello zaino

**Allega il certificato medico del pediatra che attesti la possibilità di frequentare le lezioni senza che questo arrechi danno alla salute dell'alunno/a**

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

Firma

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