

I s t i t u t o C o m p r e n s i v o Bova Marina- Condofuri

Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA** Tel. & fax 0965.761002

C. M. RCIC85200D

e-[mail:rcic85200d@istruzione.it](http://www.smsdandrea.it/) – pec: [rcic85200d@pec.istruzione.it](mailto:rcic85200d@pec.istruzione.it) sito : [www.icbovamarinacondofuri.gov.it](http://www.icbovamarinacondofuri.gov.it/)

**Da compilare da parte del genitore o chi ne fa le veci (nel caso in cui si presenti a scuola)**

Io sottoscritto/a: \_\_\_ genitore dell’alunno infortunato,

dichiaro di essere stato informato dell’accaduto alle ore\_\_\_\_\_\_ e decido di:

󠅽󠅽 ritirare l’alunno da scuola per condurlo a casa

󠅽󠅽 ritirare l’alunno da scuola e sottoporlo ad ulteriore visita in pronto soccorso, impegnandomi

a consegnare in direzione la documentazione fornita)

lasciare l’alunno a scuola



Data…………………………..

Firma del genitore

………………………………

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*