|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Istituto Comprensivo Bova Marina- Condofuri**Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA**Tel. & fax 0965.923605 C. M. RCIC85200De-mail:rcic85200d@istruzione.it – pec: rcic85200d@pec.istruzione.itsito :gov.it[www.icbovamarinacondofuri.edu.it](http://www.icbovamarinacondofuri.edu.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

………………………………

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