

ALLA DIRIGENTE DELL'I. C. S.
"MARCO POLO" di
SENAGO

Oggetto: dichiarazione per non utilizzo di P.S. e/o medico in caso di infortunio

Io sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

classe _____ sez. _____ della Scuola _____

plesso di via _____

DICHIARO

di non aver ritenuto necessario portare dal medico e/o al pronto soccorso mio/a figlio/a in
riferimento all'infortunio del _____

Data _____

Firma
