

Allegato 3
Per i genitori

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PIEVE A NIEVOLE

_____l_____ sottoscritto/a _____ genitore/ familiare
dell' alunno /a _____ della classe _____
sezione _____ della scuola dell' infanzia /primaria e secondaria di I° grado di

DICHIARA

di aver ricevuto in data odierna dall'insegnante _____

il pro -memoria per la certificazione medica che sarà allegato alla pratica assicurativa e/o I.N.A.I.L.
(da

consegnare alla Segreteria dell' Istituto entro il giorno successivo all'infortunio occorso al proprio
figlio).

DATA _____

FIRMA

N.B. Il presente modello deve essere conservato dal docente coordinatore/dai docenti.