

Oggetto: comunicazione infortunio

alunno/a \_\_\_\_\_

scuola  infanzia  primaria  secondaria 1° grado

plesso \_\_\_\_\_ classe/sez. \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercitante la responsabilità genitoriale  affidatario  tutore

del\_\_ alunn\_\_ \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nat\_\_/\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

in seguito all'infortunio occorso in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al proprio/a figlio/a,

**DICHIARA**

- 1) Di consegnare in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ copia del certificato medico rilasciato da \_\_\_\_\_
- 2) Di consegnare il modulo di raccolta consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili;
- 3) Di ricevere copia della guida per l'assicurato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_