

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
“Rosanna Galbusera”
Strada Anulare 2/A San Felice - Segrate

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

in riferimento all'infortunio avvenuto in data _____

dichiara

di non procedere all'apertura della pratica di infortunio ed esonera la scuola da ogni
responsabilità

Segrate, lì _____

IN FEDE
