

## RINUNCIA ALLA DENUNCIA DI INFORTUNIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nat. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Genitore dell'allunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto, vista l'entità dell'infortunio occorso in data \_\_\_\_\_ alle

ore \_\_\_\_\_ a mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in orario scolastico con la dinamica \_\_\_\_\_

**DICHIARO NON VOLER PRODURRE LA CERTIFICAZIONE MEDICA E DI NON**

**VOLER DAR CORSO A DENUNCIA** poiché ritengo che l'incidente sia stato di lievissima entità con conseguenze trascurabili.

Data, \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_