

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'
STUDENTE MINORENNE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / _____

residente a _____ Prov. _____

all'indirizzo _____ nr. civico _____

recapito telefonico _____ email _____

in qualità di genitore curatore tutore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe ____ sez. ____ presso l'Istituto di Istruz. Sup. don Milani - Rovereto (TN)

DICHIARA

che con la presente solleva da ogni responsabilità l'Istituto di Istruz. Sup. don Milani di Rovereto TN

per il rientro anticipato alle lezioni dello studente _____

rispetto alla prognosi indicata nel certificato medico presentato.

LUOGO E DATA

FIRMA