

ALLA DIRIGENTE DELL'I. C. S.  
"MARCO POLO" di  
SENAGO

**Oggetto: dichiarazione per non utilizzo di P.S. e/o medico in caso di infortunio**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

plesso di via \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di non aver ritenuto necessario portare dal medico e/o al pronto soccorso mio/a figlio/a in

riferimento all'infortunio del \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_