Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067
e-mail: TOIC865006@istruzione.it - sito web. www.icfavria.edu.it
C.F. 85502080014 – C.M. TOIC865006

**RINUNCIA ALLA DENUNCIA DI INFORTUNIO**

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
**di Favria**

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ del plesso _____

**Dichiara di rinunciare alla denuncia di infortunio presso l'assicurazione IGS e all'INAIL**

a seguito dell'infortunio occorso alla/al proprio figlio/a il giorno _____ durante l'orario scolastico.

**Dichiara altresì di non aver portato l'alunno al Pronto Soccorso.**

Confermo che la scuola mi ha comunicato l'accaduto e ha fatto tutto quanto in suo obbligo e che il/la bambino/a è stato soccorso adeguatamente.

DATA _____ FIRMA DEL GENITORE _____

f.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Valeria MIOTTI