



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
 ISTITUTO COMPRENSIVO "TULLIA ZEVI"  
 VIA PIRGOTELE, 20 00124 ROMA  
 Ambito X - C.F. 80423000589 C.M.RMIC8 FQ006  
 ☎ 0650912100 Fax 0650938714

✉ [rmic8fq006@istruzione.it](mailto:rmic8fq006@istruzione.it) ✉ [rmic8fq006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8fq006@pec.istruzione.it)

🌐 [www.ictulliazevi.edu.it](http://www.ictulliazevi.edu.it)

**Al Dirigente Scolastico**

**IC Tullia  
 Zevi00124  
 Roma**

**Oggetto: Liberatoria supporto fisico da infortunio o intervento per l' A.S .....**

Il sottoscritto .....

(Cognome e nome del padre o del genitore affidatario)

e la sottoscritta .....

(Cognome e nome della madre)

genitori responsabili del minore .....

(Cognome e nome del minore)

frequentante la classe ..... sez ..... del plesso ..... dell' 'IC TULLIA ZEVI'

**AVVENUTO NELL'AMBITO SCOLASTICO**

**AVVENUTO FUORI DALL'AMBITO SCOLASTICO**

**CHIEDONO**

che il/la figlio/a sia ammesso/a a scuola anche se necessita dell'uso di:

o stampelle

o altro

orario di entrata \_\_\_\_\_ orario di uscita \_\_\_\_\_ declinando la scuola da

ogni responsabilità

Si allega documentazione medica.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

Nel caso di un solo firmatario:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità: i genitoriale di cui agli artt. 316 e 337 del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma \_\_\_\_\_