

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto

Comprensivo “Pentimalli”

OGGETTO: Modulo richiesta esonero all’uso della mascherina per alunni con patologie o disabilità.

I sottoscritti ............................................................................................................................ (madre) ............................................................................................................................ (padre) genitori dell’alunn ........................................................................................... frequentante

la Scuola □ dell’Infanzia □ Primaria □ Secondaria di Primo grado di □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe: …………………. sez. .............. anno scolastico 2021 / 2022 di questa Istituzione Scolastica, come da certificato redatto da parte del proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) allegato, ritengono di dover segnalare:

□ l’esonero dall’obbligo di uso continuativo o per periodo prolungato della mascherina;

□ l’esonero assoluto dall’obbligo di uso della mascherina.

I sottoscritti esonerano il Dirigente Scolastico da ogni responsabilità in merito all’eventuale contagio da COVID 19 per il proprio figlio/a.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione all’indirizzo e-mail rcic859008@istruzione.it.

Data……………………….

 Firma di entrambi i genitori ………………………………

 ………………………………

Si allegano:

• Certificato medico;

• Documenti d’identità in corso di validità di entrambi i genitori.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

***Dott.ssa Luisa A.Ottanà***

 Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs. 39/93