

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
Piazza Risorgimento, 14  
22069 – ROVELLASCA (CO)

OGGETTO: rinuncia apertura pratica infortunio

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Plesso di \_\_\_\_\_

DICHIARA

di non aprire la pratica di infortunio occorso al/alla proprio/a figlio/a il giorno \_\_\_\_\_  
per la poca rilevanza dell'infortunio stesso.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
firma del genitore

Data \_\_\_\_\_