

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell'Istituto Comprensivo Completo  
Via Madre Cabrini, 1  
26814 LIVRAGA (LO)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola  
Elementare/ Materna / Media \_\_\_\_\_

DICHIARA

di rinunciare all'apertura della pratica d'infortunio per l'incidente occorso al proprio figlio/a in data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Livraga, \_\_\_\_\_