

**INFORMATIVA ALLE FAMIGLIE PER ALUNNO PORTATORE DI GESSO ORTOPEDICO AMMESSO ALLA FREQUENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

In merito alla frequenza di mia/o figlia/o autorizzata con certificato medico del \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere consapevole di quanto segue:

- In caso di infortunio o danno (es. rottura di occhiali), causato con l'arto ingessato ad altri alunni o al personale scolastico in presenza dell'insegnante, i genitori dell'alunno portatore del gesso saranno tenuti a risarcire direttamente il danneggiato;
- In caso di infortunio che coinvolgesse nuovamente lo stesso punto dell'arto già infortunato, non verrebbe riconosciuto dalla Compagnia alcun indennizzo; se invece questo secondo infortunio comportasse un aggravamento della situazione determinata dal primo sinistro, allora la Compagnia pagherebbe solo la differenza del danno, per la parte cioè causata da questo secondo sinistro.

data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_