



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ETTORE MAJORANA"**

**00040 LANUVIO (ROMA) - VIA CARLO MARX - COD. SCUOLA RMIC8BG00X**

- fax 06/9303153 - RMIC8BG00X@PEC.istruzione.it - cod. Fiscale 90049480586  
[rmic8bg00x@istruzione.it](mailto:rmic8bg00x@istruzione.it) [www.majoranalanuvio.edu.it](http://www.majoranalanuvio.edu.it)

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IC « E. Majorana »  
Lanuvio (Rm)

**Oggetto: richiesta di frequenza da parte di alunni con applicazione di apparecchio gessato**

I sottoscritti Sig. \_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_,  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto Comprensivo, chiedono che il/la proprio/a figlio/a, al/alla quale è  
stato applicato un apparecchio gessato in data \_\_\_\_\_ da portare fino al giorno \_\_\_\_\_, possa  
continuare a frequentare le lezioni, sollevando l'istituzione scolastica da qualsiasi responsabilità penale e civile  
derivante da tale richiesta. In relazione a quanto sopra si allega certificazione medica attestante che, la frequenza  
scolastica del figlio/a non è di pregiudizio alla sua guarigione né elemento di rischio per sé e per gli altri.

LUOGO, DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_