



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Antonio Genovesi"
SAIC87700C**

Via Domenico Amato, 2 c.a.p. 84099 SAN CIPRIANO PICENTINO (SA)

Tel. 0892096584 e-mail: saic87700c@istruzione.it pec: saic87700c@pec.istruzione.it

C.F.95075020651 www.icsanciprianopicentino.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "A. Genovesi"

di San Cipriano Picentino

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

I sottoscritti (madre)
..... (padre) genitori dell'alunno/a
..... frequentante la Scuola

Primaria plesso _____

Secondaria di Primo grado plesso _____

Classe: sez. anno scolastico 2020 / 2021 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 saic87700c@istruzione.it.

Data..... Firma di entrambi i genitori

Si allegano:

- Certificato medico;
- Documenti d'identità in corso di validità di entrambi i genitori.