**Al Dirigente Scolastico**
**C.P.I.A. 1 di Bergamo**

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

*(cognome e nome)*

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ presso il C.P.I.A.1 - Bergamo – punto di erogazione:

☐ BERGAMO SEDE ☐ COSTA VOLPINO ☐ VILLONGO ☐ GANDINO

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a per tutto l'anno scolastico _____

☐ entrerà alle ore _____ nel/nei giorno/i _____

☐ uscirà alle ore _____ nel/nei giorno/i _____

per motivi _____

**SOLLEVA**

il C.P.I.A.1 - Bergamo da qualsiasi responsabilità per ogni eventuale incidente che si verificasse prima e/o dopo gli orari/giorni sopra indicati.

Dichiara di assumersi ogni responsabilità per eventuali danni causati direttamente o indirettamente, eventualmente non coperti dall'assicurazione, dal figlio/a.

Distinti saluti

Data _____ Firma _____