**Oggetto: Autorizzazione per sottoporsi ad ECG.**

**Nota: allegare copia del documento del dichiarante**

Il/la sottoscritt.... ……………………………………………………………………………………………………………….

genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………………………

nato/a a ………………………………………………………………………… (………..) il ……………………………………………………….

C.F. ………………………………………………………………, iscritto per il corrente anno scolastico alla classe …………………

dell’ITT Giordani- Striano e residente in …………………………………. (………..)

indirizzo: ……………………………………………………………………………………………..

AUTORIZZA

Il/la suddetto/a studente/studentessa a sottoporsi ad ECG (elettrocardiogramma) presso la scuola, esimendola da ogni responsabilità che ne possa derivare.

A tal fine, inoltre,

DICHIARA

di essere stato informato che il costo onnicomprensivo della prestazione è pari a **€ 8,00** e

ALLEGA

copia del proprio documento di identità.

|  |  |
| --- | --- |
| Napoli, ……………………………….. 2022 | Firma del dichiarante  ……………………………………………………………………….. |