

Io sottoscritto.....

genitore dell'alunno/a .....classe

DICHIARO CHE

non potendo mio figlio/a indossare lenti a contatto ,

non ritenendo necessario acquistare occhiali da vista adatti alle attività sportive

ed avendo mio figlio/a assoluta necessità di indossare gli occhiali in quanto non riuscirebbe a sentirsi sicuro durante le attività motorie.

AUTORIZZO

mio figlio/a ad indossare i suoi soliti occhiali, pur sapendo che in caso di danneggiamento o rottura degli stessi non mi verranno rimborsati.

In Fede

Genova