

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Maserada sul Piave

**Oggetto: Richiesta chiusura infortunio/liquidazione/sospensione caduta in
prescrizione infortunio.**

Il/la sottoscritto/a _____ **Padre** **Madre**

in riferimento all'infortunio accaduto al figlio/a _____

frequentante la scuola **PRIMARIA** plesso di _____ **SECONDARIA DI 1° gr.**

classe _____ sez. _____ in data ____ / ____ / _____

si chiede di inoltrare la documentazione di spesa (scontrini, fatture, ricevute fiscali)
all'agenzia di assicurazione **chiedendone la liquidazione.**

Il sottoscritto è stato informato che a liquidazione avvenuta non potrà
rivendicare null'altro e la pratica di infortunio verrà definitivamente chiusa.

**si chiede la chiusura dell'infortunio e nessuna liquidazione in quanto non sono
state sostenute spese mediche.**

si chiede l'interruzione dei termini di prescrizione della pratica di infortunio.
(barrando questa opzione la pratica di infortunio rimane aperta per ulteriori 12 mesi)

Data _____

Firma del genitore
