



RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE

DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI,

SUTURE, APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE etc..

Il/la sottoscritto/a (genitore 1) _____

Il/la sottoscritto/a (genitore 2) _____

Il/la sottoscritto/a (tutore legale) _____

dell'alunno/a della classe _____ sezione _____

SEDE _____ in relazione all'incidento avvenuto in data _____

(vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni in presenza. A tal fine:

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante

l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'incidento subito;

2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali

conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni

previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Richiedono inoltre (se previsto):

L'esonero dalle lezioni pratiche di Scienze motorie dal fino al come da certificato medico allegato. Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto. L'autorizzazione ad entrare alle ore fino al giorno verrà prelevato dal genitore o da persona delegata.

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità dell'incidento.

Data _____ Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____ Firma Tutore legale _____

Il dirigente scolastico

Alessandra Paoli

[Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 39/199