

RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A DOPO INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il/la sottoscritto/a (genitore)

Il/la sottoscritto/a (genitore)

Il/la sottoscritto/a(esercente la potestà genitoriale)

dell'alunno/a della classe..... sez.....

plesso

in relazione all'incidento/intervento chirurgico avvenuto in data

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a e frequentare le lezioni nonostante la prognosi di giorni per infortunio/intervento subito,

DICHIARANO

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del/la proprio figlio/a, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Richiedono inoltre:

☐ L'esonero dalle lezioni pratiche di educazione motoria dal al.....
come da certificato medico allegato.

☐ L'autorizzazione ad entrare alle ore fino al giorno

☐ L'autorizzazione ad uscire alle ore fino al giorno
(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.
Si allega: Certificato medico (con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Data:/...../.....

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

.....
.....

In caso di unica firma:

Il/la sottoscritto/a, ...consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore

.....