ALLEGATO A

**RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL’ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE E ALTRO.**

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………….(padre)

La sottoscritta…………………………………………………………………………………..(madre) dell’alunno/a……………………………………………………………………………………. della classe……………………… Plesso……………………………………………………………………………………………

In relazione all’infortunio avvenuto in data……………………………….

**CHIEDONO**

che il /la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine

1. Allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l’idoneità alla frequenza scolastica nonostante l’infortunio subito con l’eplicitazione di eventuali precauzioni da adottare;

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:

• L’esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal…………….fino al……………come da certificato medico allegato.

 • L’autorizzazione ad entrare alle ore…………………fino al giorno…………………..

• L’autorizzazione ad uscire alle ore…………………fino al giorno……………………. (verrà prelevato dal genitore………………………………………………… o da persona delegata………………………………)

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell’alunno/a verrà valutata in base alla gravità dell’infortunio.

Data…………..……………………..

Firma

Padre………………………………………………..

 Madre………………………………………………

Si concede

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO