

All.to A

Al Dirigente scolastico dell'IC D'Acquisto Leone

**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'incidento 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'incidento 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