

All.to A

Al Dirigente scolastico dell'IC D'Acquisto Leone

RICHIEDO 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)

Lasottoscritta.....(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