Alla Dirigente scolastica

dell’Ics “Randaccio – Tuveri – Don Milani – Colombo”

# RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL’ALUNN\_ DOPO UN 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 (tutore legale)

dell’alunno/a della classe

in relazione all’infortunio avvenuto in data

all’intervento chirurgico avvenuto in data

# CHIEDONO

che il/la propri\_ figlio/a possa essere riammess\_ a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. per infortunio/intervento subìto.

Richiedono inoltre:

 l’esonero dalle lezioni pratiche di educazione fisica 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’alunn\_ può essere riammess\_ alla frequenza delle lezioni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore,si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l’altro genitore.

Il/lasottoscritt\_ autorizza l’istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell’ambito e per i fini propri dell’amministrazione scolastica (D.L.vo196/2003) che il/la propri\_ figli\_ possa essere riammess\_ a frequentare le lezioni.

Data :………/…………/…………… Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

**------------------------------------------------------------------------------**

**-------------------------------------------------------------------------------**

La Dirigente Scolastica, valutate le motivazioni soprariportate, ed esaminata l’eventuale documentazione medica allegata,

❏autorizza

❏non autorizza la richiesta

LA DIRIGENTE SCOLASTICA