

**Al Dirigente scolastico dell'Istituto
"A. De Gasperi-A.Pecoraro"**

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

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore 1)

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore 2)

Il/la sottoscritto/a _____ (tutore legale)

dell'alunno/a _____ della classe _____

in relazione all'incidento avvenuto in data _____

all'intervento chirurgico avvenuto in data _____

CHIEDONO

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

Richiedono inoltre:

☐ l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive 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.)

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/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 196/2003) che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

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

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l'eventuale documentazione medica allegata,

- ☐ autorizza
- ☐ non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

N.B. Il presente modulo è recapitato in Segreteria alunni , corredato della documentazione richiesta, da uno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale.