AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELLL’ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESCORE B.RIO (BG)

**OGGETTO: Richiesta riammissione a scuola dopo infortunio**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Scuola ❑ Infanzia ❑ Primaria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ Secondaria

in relazione all’infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( allegare Certificazione medica del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con prognosi di gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

Che il /la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni **anticipatamente rispetto alla prognosi.**

A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l’idoneità alla frequenza nonostante l’infortunio subito.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **SPAZIO RISERVATO ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA**  Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞂 AI GENITORI DELL’ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞂 AI/LLE DOCENTI DELLA CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**   * Vista la richiesta dei genitori in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Visto il certificato medico allegato   **❑ AUTORIZZZA LA RIAMMISSIONE ANTICIPATA ALLE LEZIONI DELL’ALUNNO/A**  La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l’alunno stesso o per i suoi compagni.    Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Raffaella Chiodini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NORME PER LA TUTELA DEGLI INFORTUNI TEMPORANEI**  Preso atto che l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rientra a scuola il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Valutato il suo stato di mobilità ridotta a causa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sono adottate le seguenti misure a tutela della sicurezza:   1. Collocazione della classe \_\_\_\_ in un’aula adiacente alle vie di fuga 2. Accompagnamento dell’alunno/a in classe all’inizio e al termine delle lezioni da parte di un collaboratore scolastico 3. Accompagnamento ai servizi da parte di un collaboratore scolastico 4. Ricreazione assistita, in posizione nei pressi di un/a docente 5. Altro ( specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Il genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La responsabile di plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |