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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |