

ALLEGATO N. 1

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G.Marconi"
di Casalmaggiore

Oggetto: Certificato di riammissione a scuola in caso di trattamento con
suture/medicazioni/apparecchi gessati ...

Si certifica che l'alunno/a _____ nato/a il ____/____/_____
in seguito all'infortunio o evento avvenuto il ____/____/_____ che ha comportato un
trattamento con prognosi di _____ giorni, non presenta da un punto di vista medico
ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie
o di educazione Fisica.

Si rilascia al genitore di _____ su propria richiesta.

Luogo _____ Data _____

In fede
Timbro e Firma del Medico

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI

I sottoscritti _____
Genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____
iscritto/a a codesto Istituto Comprensivo, classe _____ sez _____ scuola (infanzia -
primaria - secondaria di I grado) _____ plesso

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del/della proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Casalmaggiore, _____

FIRMA DEI GENITORI
(o degli esercenti responsabilità

genitoriale)

_____(madre)
_____(padre)

Laddove un genitore sia irreperibile, e pertanto sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, si dichiara: Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA DEL GENITORE
(o degli esercenti responsabilità genitoriale)

_____(madre)
_____(padre)

Si allega: Certificato di riammissione a scuola in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati ...