



ISTITUTO COMPRENSIVO VILLA MINOZZO

Corso Prampa, 11 - 42030 VILLA MINOZZO (RE) tel.0522/801115 – 0522/525241

Indirizzo e-mail: reic842004@istruzione.it – pec reic842004@pec.istruzione.it

C.F.80013950359 - [Codice Univoco Ufficio UFVL9Y](#) - www.icvillaminozzo-re.edu.it

**All'attenzione della Dirigente Scolastica
dell'IC di Villa Minozzo**

**DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA DEGLI ALUNNI IN
PRESENZA DIMEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE, CARROZZINE, ALTRI
APPARECCHI MEDICALI**

Il/La sottoscritto/a _____ (genitore 1)

Il/La sottoscritto/a _____ (genitore 2)

Il/La sottoscritto/a _____ (tutore legale)

dell'alunno/a _____

della classe _____ PLESSO PRIMARIA

☐

VILLA MINOZZO

☐

MINOZZO

☐

CASE BAGATTI

PLESSO INFANZIA

☐

VILLA MINOZZO

☐

MINOZZO

☐

CASE BAGATTI

PLESSO SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO DI VILLA MINOZZO ☐

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a dal giorno _____ frequenterà la scuola nelle condizioni così
sinteticamente descritte:

_____ che

perdureranno fino alla data _____.

Pertanto, i sottoscritti, consapevoli delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di
dichiarazioni mendaci, dichiarano:

- che hanno ricevuto dal pediatra o dai medici ospedalieri parere favorevole alla ripresa della
frequenza scolastica;

- di assumersi piena responsabilità per la frequenza scolastica, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico;

Richiedono inoltre:

- ☐ L'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Motoria come da certificato medico allegato.
- ☐ Il permesso all'uso dell'aula multimediale, ovvero aula diversa da quella della classe, posta al piano terra, accessibile da rampa.
- ☐ Il supporto all'autonomia nell'utilizzo dei servizi igienici da parte del personale ausiliario.
- ☐ L'autorizzazione ad entrare qualche minuto prima e ad uscire qualche minuto dopo l'orario istituzionale, per evitare i momenti di ressa (accompagnato e prelevato dal genitore o da persona delegata).

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno/a verrà valutata a seconda della situazione

Data _____

Firme: _____ (genitore 1)

Firme: _____ (genitore 2)

Firme: _____ (tutore legale)

Nel caso di firma di **un solo genitore si dichiara** di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile in accordo e con il consenso dell'altro genitore.

Visto: Si concede la DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Nicoletta Montecchi

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità