

Richiesta di riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio e dichiarazione discarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.

Il sottoscritto _____ (padre)

La sottoscritta _____ (madre)

dell'alunno/a _____

della classe ____ sez. ____ del plesso scolastico _____

in relazione all'infortunio avvenuto in data ____/____/____ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine:

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli delle eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, 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 Fisica dal _____ fino al _____ come da certificato medico allegato.
- Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.
- L'autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _____
- L'autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____
(verrà prelevato dal genitore o da persona delegata (_____))

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità dell'infortunio.

Data ____/____/____

Firma
(padre)

(madre)

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. L.vo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679)

Firma
(padre)

(madre)

Si

Data, _____

Visto il DIRIGENTE