Alla Dirigente Scolastica

dell’I.C. “Anna Fraentzel Celli”

# RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL’ALUNNO/A DOPO INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………….…………………… (genitore)

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………..……...… genitore)

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………….(esercente la potestà genitoriale)

dell’alunno/a ………………………………………………………………della classe……… sez. …… plesso ……………………………………...

in relazione all’infortunio/intervento chirurgico avvenuto in data ……………………………………………………

# CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a e frequentare le lezioni nonostante la prognosi di giorni ………….. per infortunio/intervento subìto,

**DICHIARANO**

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del/la proprio figlio/a, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica ai fini della sicurezza dell’alunno durante la permanenza nell’ambiente scolastico.

Richiedono inoltre:

 L’esonero dalle lezioni pratiche di educazione motoria dal …………………… al……………………..

come da certificato medico allegato.

 L’autorizzazione ad entrare alle ore ………………fino al giorno ………………………

L’autorizzazione ad uscire alle ore …………………….fino al giorno …………………………….

(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Si allega: Certificato medico (con indicazione che l’alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Data: ………/…………/…………… Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

 **---------------------------------------------------------------------------------**

 **-----------------------------------------------------------------------------------**

**In caso di unica firma**:

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

 Firma del genitore

 …………….……………………………………………………