

## Riammissione a scuola dell'alunno dopo l'infortunio/intervento

☐ **scolastico** ☐ **extrascolastico**

### senza prognosi del Pronto Soccorso

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Roverbella

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

☐ Scuola Secondaria di I Grado

☐ Scuola Primaria

☐ Scuola Infanzia

in relazione all'infortunio/intervento avvenuto in data \_\_\_\_\_ in orario scolastico/ non scolastico sentito il parere del medico curante

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

#### CHIEDE

che il/la figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante l'infortunio/intervento subito, in quanto ritiene che lo stato di salute non pregiudica l'incolumità del figlio e dei compagni. Pertanto, il/la sottoscritto/a solleva l'Istituzione Scolastica da qualsivoglia responsabilità inerente la ripresa delle attività scolastiche.

A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante di riammissione a scuola e richiede inoltre:

☐ l'esonero dall'Ed. 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 a prelevarlo il genitore \_\_\_\_\_ o persona da lui delegata \_\_\_\_\_)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_

#### **DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere 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 \_\_\_\_\_