

Oggetto: Riammissione a scuola dell'alunno dopo l'infortunio/intervento

☐ scolastico

☐ extrascolastico

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ plesso _____

☐ Scuola Secondaria di primo grado

☐ Scuola Primaria

☐ Scuola Infanzia

in relazione all'infortunio 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 subito, in quanto ritiene che lo stato di salute non pregiudica l'incolumità del figlio e dei compagni. **(Si allega certificato rilasciato dal medico curante che attesta che l'alunno può riprendere le lezioni e a quali condizioni)**

Pertanto, il/la sottoscritto/a solleva l'Istituzione Scolastica da qualsivoglia responsabilità inerente la ripresa delle attività scolastiche.

È consapevole che la ripresa della frequenza scolastica, antecedente la conclusione del periodo di prognosi indicato sul verbale di Pronto Soccorso, implica la cessazione della copertura assicurativa INAIL laddove e se prevista.

A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante che si attesta che l'alunno può riprendere le lezioni e con quali limitazioni.

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 _____ dal giorno _____ al giorno _____

☐ l'autorizzazione ad uscire alle ore _____ dal giorno _____ al giorno _____

Verrà a prelevare il genitore o persona da lui delegata _____

Data _____

Firma _____

VISTO: ☐ Si concede ☐ Non si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Rosa Di Rago