

Al Dirigente scolastico
Dell'ICS "R.LEONE"

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELLA' ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITA' PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il sottoscritto _____ (padre)

La sottoscritta _____ (madre)

dell'alunno/a _____

della classe _____ PLESSO _____

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 el lezioni.

A tal fine

1. allegano li certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità ala frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di 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.

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 _____

DATA

Firma

_____ (padre)

_____ (madre)

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

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.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679).

Firma

_____ (padre)

_____ (madre)

SI CONCEDE

Visto: Il Dirigente Scolastico