

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'incidento 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'incidento 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'incidento.

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