

RIAMMISSIONE A SCUOLA DI ALUNNO IN CORSO D'INFORTUNIO

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

BRUNO MUNARI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno
_____ frequentante la classe _____ di Scuola
..... , (Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado)
in relazione all'infortunio avvenuto in data
_____ a _____

CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine, allega certificazione medica comprovante l'idoneità alla frequenza nonostante l'infortunio subito.

RICHIEDE INOLTRE

l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive 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)

Il genitore firmatario, ai sensi del DPR 445/00, consapevole delle responsabilità civili e penali in casa di dichiarazioni mendaci, dichiara che la scelta è stata condivisa in applicazione delle disposizioni di cui ai capi I e II Titolo IX art. 316 cc, relativi alla responsabilità genitoriale.

Roma,

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Vista la richiesta dei genitori, visto il certificato medico allegato si AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI DELL'ALUNNO/A.

La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l'alunno/a stesso/a o per i suoi compagni.

Il Dirigente scolastico _____