

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC Bellaria-Igea Marina

OGGETTO: Riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio e dichiarazione di consapevolezza per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore 1)

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore 2)

Il/la sottoscritto/a _____ (tutore legale)

dell'alunno/a _____

della classe _____ PLESSO.....

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____

CHIEDONO

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

A tal fine

1. allegano il **certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista**, comprovante l' idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. dichiarano **di essere consapevoli** di eventuali conseguenze derivanti dallo **stare in comunità**, data la particolare condizione del/della proprio/a figlio/a, impegnandosi a conoscere e rispettare le eventuali prescrizioni e misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

L'esonero dalle lezioni pratiche di Scienze motorie dal _____

fino al _____ come da certificato medico allegato.

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 _____)

Richiedono inoltre:

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

Data _____

Firma

(genitore 1)

(genitore 2)

(tutore legale)

SI CONCEDE

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

(genitore 1)

(genitore 2)

(tutore legale)

VISTO: SI CONCEDE

La Dirigente scolastica