Alla Dirigente Scolastica

dell’I.C. “De Gasperi-Pende”

di Noicàttaro

# Riammissione a scuola per la frequenza in caso di alunni reduci da infortunio di varia natura.

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore) Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore) dell’alunno/a

della classe PLESSO \_

in relazione all’infortunio avvenuto in data \_ (vedi denuncia di infortunio e/o altre dichiarazioni)

# 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 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 dalla Dirigente Scolastica.

**Richiedono** inoltre:

L’esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie / Educazione Fisica 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 Luogo e data /

Firma

\*(genitore1/tutore)

\*(genitore2/tutore)

\* qualora la presente dichiarazione venga resa e sottoscritta da uno dei genitori egli dichiara di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

Si concede Visto la DIRIGENTE SCOLASTICA