RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI INFORTUNIO E SCARICO RESPONSABILITA’

FREQUENZA IN CASO DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI

Al Dirigente Scolastico

Istituto Onnicomprensivo “A. Argoli”

Tagliacozzo

Il sottoscritto/a

genitore dell’alunno/a

della classe sez. Plesso

**sentito il parere del proprio medico curante** che ha valutato l’idoneità alla frequenza scolastica nonostante l’infortunio subito e la prognosi derivante,

# CHIEDE

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

# DICHIARA

di assumersi piena responsabilità per il periodo di prognosi e fino ad accertata guarigione, consapevole delle conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste dal Regolamento d’Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

# RICHIEDE

* Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie dal al come da certificato medico allegato
* Autorizzazione ad entrare alle ore fino al giorno
* Autorizzazione ad uscire alle ore

fino al giorno

(fornirà eventuale delega in caso di ritiro da parte di altra persona)

Il Modulo di richiesta può anche essere inviato con email a:

[aqmm060003@istruzione.it](mailto:aqmm060003@istruzione.it)

Tagliacozzo,

Firma

Nel caso di genitori con affido congiunto si richiede la firma di entrambi. Dichiarazione resa ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/200