**Alla Dirigente scolastica Dott.ssa Anna Crovo**

**dell’IC Marzabotto**

Riammissione a scuola dell’alunno dopo un infortunio e dichiarazione di assunzione di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.

Il sottoscritto (padre) La sottoscritta (madre) dell’alunno/a

della classe PLESSO

in relazione all’infortunio 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 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 dal Dirigente Scolastico.

Richiedono inoltre (barrare le voci che interessano):

* + L’esonero dalle lezioni pratiche di Motoria dal fino al **come da certificato medico allegato.**
  + Il permesso all’uso dell’ascensore per gli spostamenti all’interno dell’istituto.
  + 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**In caso di uscite didattiche la partecipazione dell’alunno verrà valutata dalla dirigenza**

Data

Firma

(padre)

(madre)

Si concede Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO