

Riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio, intervento chirurgico, diagnosi e dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, tutori, carrozzine o stampelle.

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore)
Il/la sottoscritto/a _____ (genitore)
dell'alunno/a _____ della classe _____ scuola _____

in relazione :

- ☐ all'infortunio avvenuto in data _____
- ☐ all'intervento chirurgico avvenuto in data _____
- ☐ alla diagnosi di _____ (allegare documentazione) che riporta l'uso di (specificare ausilio :
stampelle, sedia a rotelle, tutore etc...) _____

CHIEDONO

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

A tal fine:

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. allegano eventuali disposizioni e indicazioni sulla mobilità in classe, nei locali scolastici e nel cortile della scuola.
3. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del/la proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente, 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, ed esonerano la scuola da ogni responsabilità.

RICHIEDONO INOLTRE

l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Motoria dal _____ fino al _____ come da certificato medico allegato.

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

Luogo e data _____, _____

Firma _____ (genitore)

_____ (genitore)

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 , come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018)

Luogo e data _____, _____

Firma _____ (genitore)

_____ (genitore)

-
- ☐ Si concede autorizzazione alla riammissione a scuola.
 - ☐ NON Si concede autorizzazione alla riammissione a scuola.

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO _____