

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO CLASSICO F. VIVONA

OGGETTO: RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI PRESA
DI RESPONSABILITÀ 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'incidento 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'incidento 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:

- l'esonero dalle lezioni pratiche di Scienze motorie dal fino al come da certificato medico allegato.
- il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto, con l'assistenza di un collaboratore scolastico.

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

Data _____

Firma (genitore 1)

Firma (genitore 2)

Firma (tutore legale)

SI CONCEDE

Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____