**Al Dirigente scolastico**

**Dell’I.C. L. Milani**

**Potenza**

 **RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL’ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI**

**RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | (genitore)  |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | (genitore)  |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | (tutore legale)  |
| dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

 in relazione all’infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

all’intervento chirurgico avvenuto in data

**CHIEDONO**

che il/la proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per infortunio/intervento subìto.

Richiedono inoltre:

 l’esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

l’autorizzazione ad entrare alle ore fino al giorno

l’autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fino al giorno

(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Si allega: Certificato medico (con indicazione che l’alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l’altro genitore.

Il/la sottoscritto/a autorizza l’istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell’ambito e per i fini propri dell’amministrazione scolastica (D.L.vo 196/2003) che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: ………/…………/……………    | Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale: **----------------------------------------------------------------------------** |

**---------------------------------------------------------------------------**

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l’eventuale documentazione medica allegata,

❏ autorizza

❏ non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.