

RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA POST-INFORTUNIO

I sottoscritti, genitori/tutori dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____ a. s. 20____/20____

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza scolastica del/della proprio/a figlio/a, reduce da infortunio subito e con eventuale impedimento (ingessature, fasciature, punti di sutura, ecc.);

DICHIARANO

- di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del/della proprio/a figlio/a reduce da un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dalle attività scolastiche in comunità, dalla frequenza nei locali scolastici e dal tragitto casa-scuola, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni presenti nel Regolamento di Istituto e le misure organizzative ai fini della sicurezza degli alunni durante la permanenza nell'ambiente scolastico, collaborando con gli stessi;

- di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità derivante dalla permanenza dell'alunno/a nei locali scolastici, tenendo indenne l'Amministrazione da richieste/rivalse. A tal fine allegano - anche a fini prudenziali - il certificato medico in cui si attesta che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito e l'eventuale impedimento (ingessature, fasciature, punti di sutura, ecc.), è idoneo/a alla frequenza scolastica anticipatamente rispetto alla prognosi, tranne che per specifiche attività che richiedano esonero (es. educazione motoria).

Roma, lì

FIRMA DEI GENITORI _____

* (in caso di un solo genitore firmatario) Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA _____