AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

Vicenza 3- *Scamozzi*

**OGGETTO: RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL’ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E ASSUNZIONE 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la sezione/ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vedasi documentazione allegata)

**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 misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

**Richiedono** inoltre (segnare con **X** l’opzione di interesse):

* L’esonero dall’attività motoria pratica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.
* Il permesso all’uso dell’ascensore per gli spostamenti all’interno dell’istituto.
* L’autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al giorno (verrà prelevato dal genitore o da persona delegata)
* L’autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al giorno (verrà accompagnato dal genitore o da persona delegata)
* La possibilità di accedere con mezzo proprio al cortile interno del Plesso per agevolare le operazioni di ingresso e uscita dall’edificio (opzione possibile solo per alcuni Plessi)

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

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore unico

**In caso di firma unica**

Nel caso in cui sia presente un’unica firma *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta di firmare 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”*