

**Riammissione a scuola dello/a studente/ssa dopo un infortunio e dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre/tutore)

La sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre/tutrice)

dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_

tipologia: AALI / 1° Livello – 1° Periodo / 1° Livello – 2° Periodo in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

**CHIEDE/ONO**

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 prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Richiede/ono inoltre:

- Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.
  - L'autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_
  - L'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_
- (verrà prelevato dal genitore/tutore \_\_\_\_\_ o da persona delegata \_\_\_\_\_)

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

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_ (padre/tutore)

\_\_\_\_\_ (madre/tutrice)

**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.L.vo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679).

Firma

\_\_\_\_\_ (padre/tutore)

\_\_\_\_\_ (madre/tutrice)

Si concede Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO