

**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 \_\_\_\_\_ in qualità di Genitore 1

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Genitore 2

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Tutore/Affidatario

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Infanzia

Primaria

Secondaria di I grado

in relazione all'incidento avvenuto in data \_\_\_\_\_

all'intervento chirurgico avvenuto in data \_\_\_\_\_

o altro \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la proprio figlio/a possa essere ammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la  
prognosi di gg. \_\_\_\_\_ per infortunio/intervento subito.

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)

**DICHIARANO**

di assumersi la responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente,  
consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e  
rispettare le misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica ai fini della sicurezza dell'alunno/a  
durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

**Si impegnano**

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

**Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario il quale si obbliga a  
comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido (confrontare articolo 155 del codice civile, modificato  
dalla legge 8 febbraio 2006, numero 54).**

**Firma Genitore 1** \_\_\_\_\_

**Firma Genitore 2** \_\_\_\_\_

**Firma Tutore/Affidatario** \_\_\_\_\_

**Nola, li** \_\_\_\_\_

**In caso in cui firmi un solo genitore**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_-consapevole delle conseguenze amministrative e  
penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver  
effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,  
337 ter e 337 quater del codice civile, modificati dal D Lgs. n. 154 del 28/12/2013 che richiedono il consenso di  
entrambi i genitori.

Nola, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

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

autorizza

non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO