

	Ministero dell'Istruzione e del Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio Istituto Comprensivo Statale N. 12 Borgo Faiti 04100 – B.go Faiti (LT) – Via Frangipane snc C.F. 91124390591 – C.M. LTIC84900N Tel. 0773 258792 – Fax 0773 1871355 – ltic84900n@pec.istruzione.it ltic84900n@istruzione.it – http://www.icborgofaiti.edu.it Codice Univoco Ufficio UF2DEB IBAN: IT89G0103014700000004358066	
---	---	---

Richiesta riammissione a scuola dell'alunno dopo infortunio
dichiarazione di assunzione di responsabilità per la frequenza.

Il sottoscritto (padre) _____

La sottoscritta (madre) _____

dell'alunno/a _____

della classe _____ sezione _____ plesso _____

ordine di scuola : _____ infanzia

_____ primaria

_____ secondaria I grado

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____

CHIEDONO

che il /la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le attività didattiche nonostante l'infortunio.

A tal fine, allegano:

1. Il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito e la prognosi derivante;
2. Dichiarano di assumersi piena responsabilità per il periodo di prognosi e fino ad accertata guarigione, sollevando l'istituzione scolastica da possibili responsabilità, consapevoli delle conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le eventuali misure organizzative adottate dall'Istituzione scolastica;
3. Dichiarano sotto la propria responsabilità che l'alunno (cancellare le parti non pertinenti);
 - accede / non accede autonomamente ai servizi igienici;
 - può / non può eseguire autonomamente le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione;

CHIEDONO INOLTRE: (compilare le parti di interesse)

- l'esonero dall'attività pratica di scienze motorie e sportive fino al giorno _____ (allegare certificato medico)
- che l'entrata a scuola avvenga alle ore _____

	Ministero dell'Istruzione e del Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio Istituto Comprensivo Statale N. 12 Borgo Faiti 04100 – B.go Faiti (LT) – Via Frangipane snc C.F. 91124390591 – C.M. LTIC84900N Tel. 0773 258792 – Fax 0773 1871355 – ltic84900n@pec.istruzione.it ltic84900n@istruzione.it – http://www.icborgofaiti.edu.it Codice Univoco Ufficio UF2DEB IBAN: IT89G0103014700000004358066	
---	---	---

- che l'uscita da scuola avvenga alle ore _____

Ulteriori informazioni necessarie:

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.

Una volta compilato, il presente modulo deve essere scansionato e spedito via mail all'indirizzo LTIC84900N@istruzione.it all'attenzione della Segreteria Didattica.

L'Istituto si riserva di contattare la famiglia per chiedere delucidazioni o approfondire la situazione.

Data: ____/____/____

Firma dei genitori
 o esercenti la potestà genitoriale

Dichiarazione resa ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/200

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

☐ autorizza

	Ministero dell'Istruzione e del Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio Istituto Comprensivo Statale N. 12 Borgo Faiti 04100 – B.go Faiti (LT) – Via Frangipane snc C.F. 91124390591 – C.M. LTIC84900N Tel. 0773 258792 – Fax 0773 1871355 – ltic84900n@pec.istruzione.it ltic84900n@istruzione.it – http://www.icborgofaiti.edu.it Codice Univoco Ufficio UF2DEB IBAN: IT89G0103014700000004358066	
---	--	---

☐ non autorizza

La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l'alunno/a stesso/a o per i suoi compagni.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Giuseppina Izzo