

**Richiesta Riammissione a Scuola dell'Alunno/a
a seguito di Infortunio/Intervento Chirurgico/Patologia
Dichiarazione di Assunzione di Responsabilità per la Frequenza
Richiesta Esonero Educazione Fisica.**

I sottoscritti

(Genitore 1) _____

(Genitore 2) _____

dell'alunno/a _____

della Classe _____ Sezione _____ Plesso _____

Ordine di scuola : _____ Primaria

_____ Secondaria I° Grado

in relazione all'infortunio/ Intervento Chirurgico avvenuto in data _____, o patologia.

CHIEDONO

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

A tal fine, allegano:

- 1. Il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio/intervento subito o patologia, 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 autonomamente ai servizi igienici;
 - Non accede autonomamente ai servizi igienici;
 - Può eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione;
 - Non può eseguire 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 dal

giorno dal giorno _____ fino al giorno _____

(Come da Certificato Medico)

Si richiede l'uso dell'ascensore

dal giorno _____ fino al giorno _____

(Come da Certificato Medico)

che l'entrata a scuola avvenga alle ore _____

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/tutore.

Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore/tutore firmatario è responsabile anche per l'altro genitore/tutore.

Una volta compilato, il presente modulo deve essere scansionato e spedito via mail in formato **PDF** all'indirizzo rmic8cz006@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/Tutori

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

Autorizza

Non Autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Cristiana Sottile

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.