

**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 sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre/tutore);

La sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre)

genitori/tutore del minore \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto  
e frequentante la classe \_\_\_\_sez\_\_\_\_ presso questo Istituto comprensivo, nell'Anno Scolastico  
\_\_\_\_\_ ,

in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_.

**CHIEDONO**

che il/la proprio figlio/a possa essere riammesso/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 come da certificato medico allegato.
- l'autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_
- l'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_

(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

**ESONERANO**

l'Amministrazione Scolastica e gli Insegnanti da ogni responsabilità oggettiva di danni arrecati da terzi,  
durante il periodo di utilizzo di tutori e deambulatori o sedie a rotelle.

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

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

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.

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

IN FEDE I GENITORI (o tutore)  
DELL'ALUNNO (firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

- autorizza
- non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_