



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo Pino Puglisi

Sede Legale Via di Bravetta, 336 – 00164 Roma - XII Municipio - Distretto scolastico 24
☎ e 📠 06 66153848 - 0666169329 e-mail: rmic8fx00a@istruzione.it pec: rmic8fx00a@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. RMIC8FX00A - C.F. 97714270580 - Codice Univoco UFDUXJ

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Pino Puglisi

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO 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/la sottoscritto/a _____ (genitore 1)
Il/la sottoscritto/a _____ (genitore 2)
Il/la sottoscritto/a _____ (tutore legale)
dell'alunno/a _____
classe _____ plesso _____

in relazione all'infornio avvenuto in data _____ (vedi denuncia di infornio e/o altri verbali)

CHIEDONO

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'infornio 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.

Richiedono inoltre:

L'esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie /Educazione Fisica dal _____ fino al _____ come da certificato medico allegato.

	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 o da persona delegata)

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

Data _____

Firma

_____ (genitore 1)

_____ (genitore 2)

_____ (tutore legale)

Si concede

Dirigente Scolastico

Prof. Andrea Lunari

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.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679).

Firma

_____ (genitore 1)

_____ (genitore 2)

_____ (tutore legale)