

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
EVANGELISTA DI PIANDIMELETO

Dichiarazione per la riammissione a scuola in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati o tutori

I sottoscritti(padre).....(madre)

Genitori dell'alunno/a Frequentante la
classe..... sez..... della scuola

CHIEDONO

la riammissione a scuola del proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi certificato medico allegato) e

DICHIARANO

di assumersi la piena responsabilità del rientro a scuola del proprio/a figlio/a, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento d'Istituto e le misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica al fine della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

*** NEL CASO IN CUI IL MODULO DI AUTORIZZAZIONE SIA SOTTOSCRITTO DA UNO SOLO DEI GENITORI/TUTORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore/tutore che esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Data _____

Firma del dichiarante _____

Si allega certificato medico