MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"
Via Majnoni, 3 – 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271
Email: **coic85600g@istruzione.it** Posta Cert.: **coic85600g@pec.istruzione.it**
C.M. COIC85600G - C.F. 93015030138 - Codice Univoco UF7QXK
sito: **www.icspuechererba.edu.it**

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_____ della classe____ scuola _____ plesso _____ in relazione all'infortunio avvenuto in data _____ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a _____ possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni dal _____.

A tal fine:

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;

2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del/la proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente, 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, ed esonerano la scuola da ogni responsabilità.

Richiedono inoltre:

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

Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"
Via Majnoni, 3 – 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271
Email: **coic85600g@istruzione.it** Posta Cert.: **coic85600g@pec.istruzione.it**
C.M. COIC85600G - C.F. 93015030138 - Codice Univoco UF7QXK
sito: **www.icspuechererba.edu.it**

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.

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO _____

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)