



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "Cavalcanti"

Via Cavalcanti 11 – 20098 San Giuliano Milanese –

Tel. 02 9848341 e-mail: segreteria@icscavalcanti.it - PEC: miic8em00g@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 80124230154 - Codice Meccanografico: MIIC8EM00Q - Codice Univoco: UFEBXL

Al Dirigente scolastico
dell'IC Cavalcanti

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 1)
Il/la sottoscritto/a _____ (tutore legale)
dell'alunno/a _____
della classe _____

PLESSO

RODARI

CAVALCANTI

BEZZECA

PIAGET

MARCOLINI

in relazione all'infornuto avvenuto in data _____ (vedi denuncia di infornuto 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' infornuto 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 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.

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

Firma

(genitore 1)

(genitore 2)

(tutore legale)