



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO SANTO STEFANO MAGRA - ISA 12

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Riammissione a scuola dell'alunno dopo infortunio

Alla Dirigente scolastica
dell'Istituto Comprensivo ISA12

I sottoscritti _____,
genitori dell'alunno/a _____,
della classe _____ del plesso _____,
in relazione **all'infortunio** avvenuto in data _____

CHIEDONO

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

- A tal fine allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante, comprovante **l'idoneità** alla frequenza nonostante l'infortunio subito.
- A tal fine fanno presente che il medico curante **non rilascia** il richiesto certificato medico e pertanto i genitori con **firma congiunta** dichiarano:
 - di sollevare l'istituzione scolastica da ogni responsabilità in merito alla riammissione anticipata a scuola non supportata da certificato medico;
 - di essere consapevoli delle possibili ridotte condizioni relative alle

misure di sicurezza e salvaguardia di cui al D.lgs. 81/08 ;

- di essere a conoscenza della mancata validità delle coperture assicurative per danni subiti o causati durante il periodo di riammissione anticipata.

Data _____

Firma Dei Genitori _____

Si concede
La Dirigente scolastica