AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.S. G. PADALINO

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il/la sottoscritto/a _____(genitore)

Il/la sottoscritto/a _____(genitore)

Il/la sottoscritto/a _____(tutore legale)

dell'alunno/a _____della classe _____

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____

all'intervento chirurgico avvenuto in data _____

CHIEDONO

che il/la proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. _____per infortunio/intervento subìto.

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Richiedono inoltre:

- ☐ l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal _____ al _____come da certificato medico allegato.
- ☐ l'autorizzazione ad entrare alle ore _____fino al giorno _____
- ☐ l'autorizzazione ad uscire alle ore_____fino al giorno _____(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata).

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Laddove sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, si dichiara:

il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori". Pertanto, qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l'altro genitore.

FIRMA DEL GENITORE

_____(madre) _____(padre)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 101/2018 che recepisce il nuovo regolamento europeo GDPR 2016/679).

Luogo _____

Data _____

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale

_____

Si allega: certificato medico (con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l'eventuale documentazione medica allegata

❑ autorizza

❑ non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Lucia Di Stefano

Modello B)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.S. G. PADALINO

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON SUTURE/MEDICAZIONI/APPARECCHI GESSATI

Si certifica che l'alunno/a …….. nato/a il……/……/……. in seguito all'infortunio o evento avvenuto il ……/……/……. che ha comportato un trattamento con prognosi di ……. giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie.

Si rilascia al genitore di.....su propria richiesta.

Luogo ……

Data……/……/…….

In fede

_____

Timbro e Firma del Medico