AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C. CASTEL GANDOLFO

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