

I sottoscritti

.....
genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno
.....

frequentante la classe nel plesso, in relazione
all'infortunio subito in data, a scuola ovvero in altro luogo
per il quale è stata certificata una prognosi di giorni fino al

CHIEDONO

la riammissione a scuola **prima della scadenza del periodo prognostico certificato** nonostante l'infortunio.

A tal fine, allegano:

- certificato medico attestante la durata della prognosi;
- certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica.

DICHIARANO
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L'ALUNNO:

- ACCEDE / NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici
- PUÒ / NON PUÒ eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione

CHIEDONO INOLTRE:

- l'esonero dall'attività pratica di Scienze Motorie e Sportive fino al giorno
..... (necessario allegare certificato medico)
- che l'entrata a scuola avvenga alle ore
- che l'uscita da scuola avvenga alle ore

Ulteriori informazioni necessarie:

.....
.....

L'Istituto si riserva di contattare la famiglia per chiedere delucidazioni o approfondire la situazione.

Data:/...../..... Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

.....