

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI INFORTUNI E IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, TUTORI, STAMPILLE, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, ALTRO

I sottoscritti

Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

iscritto/a a codesto Istituto, Classe Sez Sede Tecnico/Plesso

Chiedono

Il rientro a scuola del proprio figlio a partire dal giorno.....

Dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma/infortunio recente, esonerando tutto il personale scolastico della scuola da qualunque responsabilità o danno derivante dal frequentare le lezioni, e consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità. Inoltre si impegnano a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di istituto e nel Protocollo di Sicurezza dell'a.s. in corso e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la completa permanenza nell'ambiente scolastico.

Allegano certificazione medica.

Eventuali richieste.....

Data

In fede

Firma dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

.....

.....