

DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI INFORTUNI E IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, TUTORI O STAMPELLE

Il sottoscritto _____ (genitore 1)

La sottoscritta _____ (genitore 2),

esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sez. _____ della Scuola

Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado

CHIEDE/CHIEDONO che il/la proprio figlio /a possa essere riammesso /a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. _____

DICHIARA/DICHIARANO

- che il/la proprio/a figlio/a risulta legittimato alla frequentazione degli ambiti scolastici in virtù della certificazione medica in allegato alla presente, e che quindi non sussistono pericoli per la sicurezza per la salute del proprio figlio/a.
- che la gestione della frequentazione e degli spostamenti all'interno degli ambienti scolastici avverrà in forma del tutto autonoma senza aggravio all'organizzazione scolastica, fatto salvo situazioni di carattere eccezionale.
- di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica.

SI ALLEGA IDONEA DOCUMENTAZIONE
MEDICA

1. _____

2. _____

Firma del genitore 1

Firma del genitore 2

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la suddetta dichiarazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori/tutori. Qualora sia stata firmata da un solo genitore/tutore, si intende che la scelta sia stata condivisa

Firma del genitore dichiarante

VISTO: SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
