Al Dirigente Scolastico
dell'IC. M.G.Cutuli

DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITA' PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO INFORTUNI, IN PRESENZA DI SUTURE, APPARECCHI GESSATI, TUTORI, STAMPELLE.

Il/I sottoscritto/i _____(genitore 1)_____ (genitore2)_____(tutore) esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sez._____della Scuola: □ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA I GRADO

CHIEDE/CHIEDONO che il proprio figlio/a- minore assegnato/a possa essere riammesso/a alle lezioni nonostante la prognosi di gg. _____

DICHIARA/DICHIARANO :

□ che il minore 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, nonostante l'utilizzo temporaneo/permanente del seguente ausilio per il camminamento o la mobilità:

o stampelle/canadesi o deambulatore o sedia a rotelle o altro (specificare) _____;

□ 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, sollevando e manlevando l'istituzione scolastica, il Dirigente Scolastico, il personale docente e il personale A.T.A. da qualsiasi responsabilità civile e penale per eventuali infortuni, complicazioni o danni di natura fisica o materiale che possano derivare all'alunno/a dall'uso proprio o improprio dell'ausilio all'interno dei locali scolastici, delle pertinenze e durante l'orario delle lezioni, purché non derivanti da palese negligenza del personale addetto alla vigilanza;

□ di aver debitamente istruito il minore sul corretto utilizzo dell'ausilio, sul rispetto delle norme di sicurezza e sui comportamenti prudenti da adottare per salvaguardare la propria incolumità e quella dei compagni;

□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi variazione delle condizioni di salute del minore o delle modalità di utilizzo dell'ausilio;

□ si chiede l'autorizzazione all'ingresso/uscita anticipata o posticipata di _____minuti per evitare i momenti di maggiore affollamento nei corridoi e nelle pertinenze;

□ si chiede l'autorizzazione all'ingresso/uscita con autovettura.

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE MEDICA:

1) _____ 2) _____

Roma, _____/_____/_____

FIRMA DEI GENITORI:

genitore 1 _____genitore 2 _____tutore_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

esaminata la suindicata documentazione,

❑ **AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ANTICIPATA ALLE LEZIONI DELL'ALUNNO/A a decorrere dal ___/___/_____**

adottando le seguenti misure a tutela della sicurezza:

□ Collocazione della classe ____ in un'aula adiacente alle vie di fuga e/o al piano terra
□ Accompagnamento dell'alunno/a in classe all'inizio e al termine delle lezioni da parte di un C.S.
□ Accompagnamento ai servizi da parte di un collaboratore scolastico
□ Ricreazione assistita, in posizione nei pressi di un/a docente
□ Esonero Ed. Motoria fino al _____
□ Autorizzazione per entrata alle ore _____ ed uscita alle ore _____
□ Autorizzazione per entrata alle ore _____ ed uscita alle ore _____ con autovettura esercitando la massima attenzione durante il tragitto all'interno delle pertinenze scolastiche, vista la possibile presenza di alunni, genitori e personale scolastico, sollevando e manlevando l'istituzione scolastica e il Dirigente Scolastico, da qualsiasi responsabilità civile e penale per eventuali infortuni/sinistri.
□ Altro (specificare) _____

La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l'alunno stesso o per i suoi compagni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maura LOMBARDI

_____