Al Dirigente Scolastico

ITIS “Enrico Fermi”

Roma

**RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in relazione all’infortunio subito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , per il quale è stata certificata una prognosi di giorni \_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

la riammissione a scuola prima della scadenza del periodo prognostico certificato e 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**

* di sollevare la scuola da ogni responsabilità impegnandosi a comunicare per iscritto qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi;
* di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità,
* che l’alunno può eseguire autonomamente le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione.

CHIEDONO INOLTRE:

(compilare le parti di interesse)

* l’esonero dall’attività pratica di Scienze Motorie fino al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (necessario allegare certificato medico);
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. 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.

Una volta compilato, il presente modulo deve essere scansionato e spedito via mail all’indirizzo [rmtf040002@istruzione.it](mailto:rmtf040002@istruzione.it) all’attenzione della Segreteria Didattica.

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

**Spazio riservato all’Istituzione Scolastica**

Ai genitori dell’alunno/a

Ai docenti della classe

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

* AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI DELL’ALUNNO
* NON AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI DELL’ALUNNO

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**

**( *Prof.ssa Monica Nanetti* )**