

RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO O INTERVENTO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Guglielmo Marconi
Gorgonzola

Io sottoscritto/a
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe/sez. della Scuola

In relazione a:

- Infortunio avvenuto in data con prognosi di gg.
(certificazione medica del)
- Intervento avvenuto in data con prognosi di gg.
(certificazione medica del)

CHIEDE

- che il proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi digg.

Richiede inoltre:

- l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal _____
al _____ come da certificato medico allegato.

Dichiara di sollevare la scuola da ogni responsabilità e si impegna a comunicare per iscritto qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Allega: Certificato medico, con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 196/2003)

Data

Firma del genitore

.....

_____ **Spazio riservato all'Istituzione Scolastica** _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Vista la richiesta dei genitori
- Visto il certificato medico allegato

AUTORIZZA

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
Matteo Lusso