

## RIAMMISSIONE A SCUOLA IN CORSO DI INFORTUNIO O INTERVENTI RIGUARDANTI LA SALUTE

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. Via Merope  
Roma

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sez. .... della *Scuola*

*Secondaria di 1° grado*  *Primaria*  *Infanzia*

Plesso \_\_\_\_\_

a seguito di  occorso in orario scolastico  
infortunio

occorso fuori orario scolastico

a seguito di interventi riguardanti la salute

**CHIEDO** che mio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg \_\_\_\_\_ per infortunio subito.

Richiede inoltre:

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

l'autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_

l'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_  
(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

**DICHIARO**, inoltre, di sollevare la scuola da ogni responsabilità e mi impegno a comunicare per iscritto qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella prognosi e/o nella diagnosi.

**ALLEGO IL CERTIFICATO MEDICO (CON INDICAZIONE CHE L'ALUNNO/A PUÒ ESSERE RIAMMESSO/A ALLA FREQUENZA DELLE LEZIONI).**

*Io sottoscritto autorizzo 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**

.....

VISTO: si concede l'ammissione a scuola dopo infortunio in data .....

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_