Alla Dirigente scolastica dell’IC G. Carducci - Livorno

**Riammissione a scuola dell’alunno/a dopo infortunio/intervento chirurgico e dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre), La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre) dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’infortunio/all’intervento chirurgico avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali/lettera di dimissione)

CHIEDONO

che il/la propri\_ figli\_ possa essere riammess\_ a frequentare le lezioni, nonostante la prognosi di \_\_ giorni presente nella lettera di dimissione rilasciata dall’ospedale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine

1.a allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l’idoneità alla frequenza scolastica nonostante l’infortunio/l’intervento subito;

*oppure*

1.b non allegano il certificato di rientro anticipato (dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l’alunno/a possa frequentare le lezioni) in quanto tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all’incidente/lettera di dimissione consegnato alla scuola.

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica.

Richiedono inoltre:

* + L’esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (come da certificato medico allegato, se non contenuto nella lettera di dimissione).
	+ Il permesso all’uso dell’ascensore per gli spostamenti all’interno del plesso scolastico di frequenza.
	+ L’autorizzazione ad entrare alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ L’autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(verrà prelevato dal genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o da persona delegata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* + In caso di uscite didattiche la partecipazione dell’alunno/a verrà valutata in base alla gravità dell’infortunio/ dell’intervento chirurgico

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

I sottoscritti autorizzano l’Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell’ambito e per i fini propri dell’amministrazione scolastica ( D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679).

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)

Si concede Visto

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_