



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VAL LIONA"

Via San Giovanni Bosco, 4 - 36040 SOSSANO (VI)
Tel.: 0444 888143 e-mail: viic89000e@istruzione.it p.e.c: viic89000e@pec.istruzione.it
Cod. Fiscale 80017550247 Cod. Ministeriale VIIC89000E
www.icsossano.edu.it



Al Dirigente scolastico
dell'IC Val Liona di Sossano

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO 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 avvenuto in data _____ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni. A tal fine

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. 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.

Data _____

Firma

(padre)
(madre)

Visto Si concede/Non si concede

il DIRIGENTE SCOLASTICO
