



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"

VIA SESTRIERE 60 - 10098 RIVOLI (TO)

Cod. Fiscale 955 97980010 Cod. univoco UFYMST

Tel. 011.9593946 – sito web: www.scuolaprimolevi.it

EMAIL: TOIC872009@istruzione.it –

PEC: TOIC872009@pec.istruzione.it



Allegato 4-Riammissione a scuola

Al Dirigente scolastico

dell'IC Levi-Rivoli

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/la sottoscritto/a _____ (genitore/tutore 1)

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore/Tutore 2)

dell'alunno/a _____

frequentante il plesso _____

classe/sezione _____

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.

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità dell'infortunio.

Data _____

Firma _____ (genitore/tutore 1)

_____ (genitore/Tutore 2)

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.