

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI INFORTUNI E IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, TUTORI, STAMPELLE, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, ALTRO**

**Alla Dirigente Scolastica
dell' IIS "Cristoforo Marzoli"
25036 - Palazzolo s/O (BS)**

Il sottoscritto/a genitore/esercitante la responsabilità
genitoriale dell'alunno/a iscritto/a a codesto Istituto,
classe/sez LICEO ITT nell'a.s.:

CHIEDO

il rientro a scuola di mio figlio/a a partire dal giorno

Il sottoscritto, in tal senso, dichiara di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola di mio figlio/a che ha subito un trauma/infortunio recente, esonerando tutto il personale scolastico della scuola da qualunque responsabilità o danno derivante dal frequentare le lezioni, e consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di istituto, nel Piano Operativo Emergenza ed Evacuazione, nel DVR dell'a.s. in corso e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la completa permanenza nell'ambiente scolastico.

Il sottoscritto, infine, comunica le seguenti richieste:

- Ingresso anticipato/posticipato dall'ingresso P1/P2 alle ore
 - Uscita anticipata dall'ingresso P1/P2 alle ore
 - Accompagnare personalmente il proprio figlio/a in classe.
 - Assistenza di un collaboratore scolastico durante il tragitto dall'ingresso P1/P2.
(Dopo accesso scolaresca)
 - Altro:
-

Si allega eventuale certificazione medica.

Data

Firma del genitore/esercitante la responsabilità genitoriale

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Nadia Maria Plebani