**RIAMMISSIONE A SCUOLA DI ALUNNO IN CASO DI:**

□ **INFORTUNIO** □ **INTERVENTO CHIRURGICO**

 Al Dirigente Scolastico

 IC MANGONE GRIMALDI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Infanzia, Primaria, Secondaria), in relazione all’infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine, allega certificazione medica comprovante l’idoneità alla frequenza nonostante l’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/a dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

□ il/la sottoscritt\_ solleva l’amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità inerente un aggravio della patologia per la quale il/la propri\_ figli\_ si è assentat\_ dalle lezioni

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell’ambito e per i fini propri dell’amministrazione scolastica (D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **Visto** : si concede

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DOTT.SSA MARIELLA CHIAPPETTA