

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale "Galileo Galilei" Colico

**Oggetto: richiesta del genitore/dei genitori/del tutore di riammissione a scuola dell'alunno/a dopo infortunio e dichiarazione di assunzione di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di apparecchi/tutori, gessature, carrozzina, stampelle, medicazioni e suture**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (genitore 1)  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (genitore 2)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del plesso  
\_\_\_\_\_

*oppure*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (tutore legale)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

in relazione:

- all'infortunio avvenuto a scuola in data .../.../20... alle ore \_ \_: \_ \_  
(a tal riguardo si allega la denuncia di infortunio e/o gli verbali successivi)
- all'infortunio avvenuto in ambiente diverso dall'Istituto in data .../.../20... alle ore \_ \_: \_ \_  
(a tal riguardo si allega verbale di pronto soccorso e documentazione medica successiva)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni a decorrere dal giorno .../.../20... *oppure* da subito.

A tal fine si allega:

- il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista dott. \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica malgrado l'infortunio che si è subito e senza alcuna limitazione o alcuna responsabilità organizzativa a carico della scuola;
- dichiarazione di assunzione di piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali effetti derivanti dallo stare all'interno di una comunità, assumendosi la responsabilità di conoscere e di rispettare le prescrizioni previste nell'apposito Regolamento di Istituto e le potenziali misure di tipo organizzativo adottate dal Dirigente Scolastico per il caso specifico.

I genitori /il genitore /il tutore richiedono /richiede altresì:

[barrare con una crocetta]

<input type="checkbox"/>	Il permesso ad utilizzare l'ascensore, accompagnato dal personale dell'Istituto, per spostarsi all'interno dell'istituto scolastico
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione a entrare in Istituto alle ore __: __ solamente fino al giorno ..../..../20....
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione a uscire dall'Istituto Scolastico alle ore __: __ fino al giorno ..../..../20.... L'alunno/a lascerà l'istituto in compagnia del genitore / tutore _____ o da un adulto delegato formalmente. Si allega eventuale nuova delega al sig. _____
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	L'esonero dalle lezioni di Educazione Motoria/Educazione Fisica dal ..../..../20.... fino al ..../..../20.... come dal certificato medico che si allega alla presente richiesta.
--------------------------	--

Nel caso fossero programmate uscite didattiche, la partecipazione dell'alunno/a verrà valutata in base alla gravità dell'infortunio e comunque compatibilmente alle esigenze organizzative stabilite dal Dirigente Scolastico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ (genitore 1)

Firma \_\_\_\_\_ (genitore 2)

Firma \_\_\_\_\_ (tutore legale)

Si concede / Non si concede

**Visto il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

Motivazione dell'eventuale non concessione

\_\_\_\_\_

### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679, autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica ICS Galileo Galilei di Colico.

Firma \_\_\_\_\_ (genitore 1)

Firma \_\_\_\_\_ (genitore 2)

Firma \_\_\_\_\_ (tutore legale)