



Istituto Comprensivo Statale
"Pasquale Sottocorno"
Via Medici del Vascello, 42 - 20139 Milano
C.F. 97504710159 - Tel 02/88446556 Fax 02/88441325
MIIC8DR008@istruzione.it

Riammissione a scuola dell'alunno dopo l'infortunio/intervento

scolastico **extrascolastico**

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo P. Sottocorno

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____

Scuola Secondaria di primo grado

Scuola Primaria

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____, sentito il parere del medico curante

CHIEDE

che il/la figlio/a possa essere riammesso/a anticipatamente alla frequenza delle lezioni rispetto al periodo di prognosi rilasciato dal medico, nonostante l'infortunio subito.

E' consapevole che la ripresa anticipata della frequenza scolastica potrebbe implicare la cessazione della copertura assicurativa laddove e se prevista. Pertanto, il/la sottoscritto/a solleva l'Istituzione Scolastica da qualsivoglia responsabilità inerente la ripresa delle attività scolastiche.

Allega:

1. Certificazione medica comprovante l'assenza di elementi ostativi alla frequenza scolastica a causa dell'infortunio subito e recante richiesta di esonero dalle lezioni pratiche di motoria/ed. fisica.

Richiede pertanto:

l'esonero dall'Ed. Fisica dal_ fino al_____ come da certificato medico allegato;

il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto;

l'autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _

l'autorizzazione ad uscire alle ore_ fino al giorno _____ (Verrà a prelevarlo il genitore _____ o persona da lui delegata _____)

DATA _____

FIRMA GENITORE _____