AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. OLCESE - ROMA

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA PER ALUNNI REDUCI DA INTERVENTI CHIRURGICI, INFORTUNI IN CASO DI PRESENZA DI APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE, TUTORI**

Il sottoscritto ………………………………………………………… e la sottoscritta ……………………………………..……. genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/tutori dell’alunno/a ………………………….………………….…………… iscritto/a alla classe ……………….……... sez ………….….….….. Plesso …………………………………………..……………………..…. per l’anno scolastico ……………………………………………….

**DICHIARANO**

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del/lla propria figlio/a che

* ha subito un trauma recente
* è stato sottoposto a intervento chirurgico
* deve portare apparecchio gessato, stampelle, tutori
* altro (specificare) ………………………………………………………………………………………………………………………………….

e di essere consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità.

Si impegnano, inoltre, a conoscere le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto, a collaborare con il personale scolastico e a rispettare le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico, tra cui l’utilizzo dell’ascensore, ove presente.

Si allega documentazione del medico di idoneità alla frequenza scolastica con eventuale esonero dall’attività motoria.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_