

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC "Margherita Hack"  
di San Donato Milanese

**OGGETTO: RICHIESTA/DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI  
PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

la Scuola \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_

in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ (vedi documento medico allegato)

**CHIEDONO**

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

A tal fine

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l' idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

**Richiedono inoltre:**

	L'esonero dalle lezioni pratiche di Alfabetizzazione Motoria/Educazione 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 prelevato dal genitore \_\_\_\_\_ o da persona delegata \_\_\_\_\_)

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità dell'infortunio.

Si allega documentazione medica.

Data: \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica ( D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679)

Firma

\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

DATA \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ARCH. ENRICO SARTORI