**RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA**

**(a seguito di infortunio)**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

“G. Mazzini” - L’Aquila

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(padre)

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre)

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

della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Scuola □ Infanzia □ Primaria □ Secondaria I Grado

Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relazione all’infortunio avvenuto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il quale è stata certificata una prognosi di giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDONO

la riammissione a scuola **prima della scadenza del periodo prognostico certificato** e nonostante l’infortunio. A tal fine, allegano:

● certificato medico attestante la durata della prognosi;

● certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l’idoneità alla frequenza scolastica.

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L’ALUNNO

(cancellare le parti non pertinenti)

❏ ACCEDE / NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici

❏ PUÒ / NON PUÒ eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione

CHIEDONO INOLTRE:

(compilare le parti di interesse)

❏ l’esonero dall’attività pratica di Scienze Motorie e Sportive fino al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (necessario allegare certificato medico)

❏ che l’entrata a scuola avvenga alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❏ che l’uscita da scuola avvenga alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulteriori informazioni necessarie:

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

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella

responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. **Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa ed il genitore firmatario è responsabile anche per l’altro genitore.**

Una volta compilato, il presente modulo deve essere scansionato e spedito via mail all’indirizzo

**aqic84700g@istruzione.it**.

L’Istituto si riserva di contattare la famiglia per chiedere delucidazioni o approfondire la situazione.

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

Firma dei genitori

(o esercenti la responsabilità genitoriale)

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

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

|  |
| --- |
| **Spazio riservato all’Istituzione Scolastica**  Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l’eventuale documentazione medica allegata,  ❏ **autorizza**  ❏ **non autorizza**  la richiesta.  La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento se la partecipazione alle normali attività educative/ didattiche si riveli pericolosa per l’alunno stesso o per i suoi compagni.  IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Prof.ssa Monia Lai |

Preso atto che l’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rientra a scuola il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sono adottate le seguenti misure a livello di sicurezza:

1. Collocazione in classe in posto adiacente alle vie di fuga;
2. Accompagnamento dell’alunno/a in classe all’inizio della lezione e fuori dalla classe al termine di esse dal genitore o un delegato;
3. Accompagnamento ai servizi da parte di un collaboratore scolastico;
4. Ricreazione assistita nei pressi del Docente.

Il genitore Il Responsabile di Plesso

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