

OGGETTO: Dichiarazione per la riammissione in caso di presenza di apparecchi gessati, suture, medicazioni

I SOTTOSCRITTI GENITORI

_____ (padre)

_____ (madre)

dell'ALUNNO/A _____

frequentante la CLASSE _____ SEZ. _____

della SCUOLA

INFANZIA _____

PRIMARIA _____

SECONDARIA

A seguito di un trauma recente a carico del proprio figlio, avvenuto fuori dalle pertinenze scolastiche e fuori dall'orario scolastico,

DICHIARANO

che, non sussistono situazioni di gravità che impediscono la frequenza scolastica, il proprio figlio/a può riprendere le attività didattiche, per il periodo di prognosi indicato (**come da allegata certificazione medica**)

[] con esonero da pratiche ginniche e sportive per n. _____ giorni (**come da allegata certificazione medica**) (barrare se necessario)

Morlupo, ___/___/_____

FIRMA DEI GENITORI

_____ (madre)

_____ (padre)

Laddove un genitore sia irreperibile, e pertanto sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, si dichiara:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA DEL GENITORE

_____ (madre)

_____ (padre)