

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Enrico FERMI"

via Giovanni XXIII, 18 – 20098 San Giuliano Milanese (MI) Tel. 02/9846156 – Fax 02/9846056 e-mail
miic89300a@istruzione.it; posta certificata: miic89300a@pec.istruzione.it cod.mecc.:MIIC89300A - c.f.: 80130250154 -

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI.

I sottoscritti

Cognome del Genitore o del Tutore	Cognome del Genitore o del Tutore
-----------------------------------	-----------------------------------

Cognome del Genitore o del Tutore	Cognome del Genitore o del Tutore
-----------------------------------	-----------------------------------

esercenti la patria potestà sull'alunno

Cognome dell'Alunno/a	Nome dell'Alunno/a
-----------------------	--------------------

frequentante nell'anno scolastico in corso la classe _____ sez. _____ della scuola

- Infanzia Campo Verde Deledda (barrare la voce che interessa)
- Primaria Giovanni XXIII L. Vinci W. Tobagi
- Secondaria Primo Grado Fermi

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

I sottoscritti sono consapevoli che, nel caso in cui nella certificazione medica consegnata alla scuola sia indicata una prognosi, per la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata, è necessario un certificato medico specialistico dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni. Il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente.

data _____

Firme di entrambi gli esercenti la potestà' genitoriale

***NEL CASO IN CUI IL TRATTAMENTO DATI PERSONALI ALUNNI E LORO FAMIGLIE SIA SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI, PER RAGIONI STRAORDINARIE, CHE VANNO DOCUMENTATE CON ALLEGATO IN BUSTA CHIUSA, ATTESTANTE LA CAUSA DELL'IMPOSSIBILITA' DI UNO DEI GENITORI A FIRMARE, OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:** ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro Genitore che esercita la propria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate nella presente delega.

data _____

Firma del Genitore o del Tutore
