



## ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO SAN PRISCO

Viale Trieste, 1 – 81054 San Prisco (CE) Tel.: 0823/799153  
C.F 94018990617 – C.M. CEIC8AG00C - Ambito Territoriale N.° 10  
e-mail [ceic8ag00c@istruzione.it](mailto:ceic8ag00c@istruzione.it) - [ceic8ag00c@pec.istruzione.it](mailto:ceic8ag00c@pec.istruzione.it)  
[www.iacsanprisco.edu.it](http://www.iacsanprisco.edu.it)

Al Dirigente scolastico  
dell'IAC SAN PRISCO

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI  
SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI  
MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre)  
La sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

in relazione all'incidento avvenuto in data \_\_\_\_\_  
(vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

### CHIEDONO

la riammissione a scuola prima della scadenza del periodo prognostico certificato e/o  
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.

### Inoltre

1. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L'ALUNNO

ACCEDE  NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici

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

DOVREBBE ACCEDERE CON i seguenti ausili (carrozzina-stampelle-altro)

.....  
.....

**Richiedono inoltre:**

- L'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_  
come da certificato medico allegato.
- 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma

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

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

Si concede

Data, \_\_\_\_\_

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO

