

## Riammissione a scuola dell'alunno dopo l'infortunio

*Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Teresa Sarti"  
Campi Salentina (Le)*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

**A tal fine allega il certificato medico rilasciato dal medico curante, comprovante l'idoneità alla frequenza nonostante l'infortunio subito.**

Richiede inoltre: (X alla voce relativa alla richiesta)

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 a prelevarlo il genitore \_\_\_\_\_ o persona da lui delegata \_\_\_\_\_)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si concede

Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali** Il sottoscritto autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. L.vo 30 Giugno 2003, n. 196).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### Spazio riservato all'istituzione scolastica

Modello: \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

