

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 _____

