

Alla Dirigente Scolastica
I. C. "Trepuzzi Polo 1 – Polo 2"

OGGETTO: RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA ALUNNO CON PROGNOSI

- cl.sez. Scuola

I sottoscritti genitori
dell'alunno iscritto a codesta Scuola, Classe
Sez. Plesso

chiedono

la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata, con allegato un certificato dove è specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni;

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio, reduce da infortunio con conseguente trauma. Consapevoli di eventuali ripercussioni derivanti dallo stare in comunità, con la presente espressamente esonerano da qualunque responsabilità l'Istituzione Scolastica.

Firma (padre).....

Firma (madre).....

NEL CASO IN CUI LA DICHIARAZIONE SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole 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 patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Trepuzzi, _____

Firma del Genitore

Per accettazione: La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anna Maria Valzano
