Spett.Le Dirigente Scolastico
I.C. A. Schweitzer - Segrate

Richiesta di partecipazione alle attività scolastiche a seguito di infortunio

Il sottoscritto ……..

in qualità di genitore/tutore esercente la patria potestà sull'alunno/a:

……

Classe …… Sez. …….. Plesso ……

COMUNICA

che in data …… l'alunno/a è stato/a vittima di infortunio:

☐ All'interno dell'Istituto Scolastico "Albert Schweitzer" /nell'ambito di attività didattiche organizzate dallo stesso;

☐ In altro luogo

Descrizione dell'infortunio:

……

……

……

In considerazione del fatto che l'alunno/a

☐ non è sottoposto a visita medica, ma medicato dai genitori presso il proprio domicilio e che non viene quindi prodotta alcuna certificazione medica.

☐ è stato/a sottoposto/a a visita medica, ma la famiglia non ritiene opportuno presentare alcuna documentazione

CHIEDE

- Che l'alunno/a in oggetto possa regolarmente frequentare le attività scolastiche dal giorno …… .

DICHIARA

- Di essere consapevole che il Dirigente Scolastico si riserva la facoltà di esonerare l'alunno/a dalle attività che potrebbero comportare una recidiva e/o un aggravamento dello stato di salute;
- Di essere consapevole che compete esclusivamente al D.S. valutare se sussistano impedimenti legati alla sicurezza e/o incolumità dell'alunno in relazione alle attività scolastiche per cui non è chiesto l'esonero;
- Di essere consapevole che il Dirigente scolastico si riserva di revocare l'autorizzazione alla frequenza, alla luce di sopravvenuti elementi che evidenzino un rischio per la salute e la sicurezza dell'alunno/a.
- Di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà.

Segrate, _____ Firma _____

Riservato all'ufficio

Il Dirigente Scolastico, valutata la certificazione medica:

☐ Autorizza la partecipazione alle attività scolastiche e dispone l'esonero da:

☐ Attività di educazione fisica o ludico motorie

☐ Gite e viaggi di istruzione

☐ Non autorizza la partecipazione alle attività scolastiche

Il D.S. Prof. Alfredo Scaccianoce