Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. "Vinci e
Capraia e Limite"

OGGETTO: Richiesta riammissione a scuola dopo infortunio

Il/la sottoscritto/a _____ e il/la sottoscritto/a _____
Genitori/Tutori dell'alunno/a _____
Frequentante nell'anno scolastico _____/_____ la classe/sezione _____ del seguente ordine di scuola:

- ☐ Infanzia Plesso_____
- ☐ Primaria Plesso _____
- ☐ Secondaria I Grado _____

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____ (allegare Certificazione medica del _____ con prognosi di gg. _____)

CHIEDONO

che il /la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni **anticipatamente rispetto alla prognosi.** A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l'idoneità alla frequenza nonostante l'infortunio subito.

Data, _____

Firma Genitore/Tutore 1 _____

Firma Genitore/Tutore 2 _____

*****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: *il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori*

Firma _____