ISTITUTO COMPRENSIVO
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SEC. PRIMO GRADO "EDMONDO CAVICCHI"
Via Circonvallazione Levante, 61 – Pieve di Cento (BO)
Tel. 051 975001 - Fax 051 973203
https://iccavicchi.edu.it/
e-mail: boic80600n@istruzione.it
PEC: boic80600n@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA PER ALUNNI REDUCI DA INTERVENTI CHIRURGICI, INFORTUNI IN CASO DI PRESENZA DI APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE, TUTORI

Il sottoscritto _____ e la sottoscritta_____

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/tutori dell'alunno/a
_____

iscritto/a alla classe_____ sez_____ Plesso
_____

per l'anno scolastico 20_____/20_____

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che:

- ha subito un trauma recente
- è stato sottoposto a intervento chirurgico
- deve portare apparecchio gessato, stampelle, tutori
- altro (specificare)
  _____

e di essere consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità.
Si impegnano inoltre a conoscere le prescrizioni previste nel regolamento di istituto, a collaborare con il personale scolastico e a rispettare le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico, tra cui l'utilizzo dell'ascensore, ove presente.
Si allega documentazione del medico di idoneità alla frequenza scolastica con eventuale esonero dall'attività motoria.

Pieve di Cento, _____

In fede

_____

_____