

Via S. Lucia, 10 60027 OSIMO (AN) - C.F. 80012730422 - C.M. ANIC843003

Tel: 071 714528 - 071 7131569 - fax: 071 7231605

Email: anic843003@istruzione.it - Pec: anic843003@pec.istruzione.it Web: www.brunodaosimo.edu.it

Alle famiglie
Ai Docenti
e p.c. Al personale ATA

Al sito web

OGGETTO: riammissione a scuola di alunni dopo un infortunio

Si ricorda alle famiglie e al personale scolastico che la riammissione in classe degli alunni reduci da infortuni di varia natura e in corso di prognosi è **soggetta a specifica autorizzazione** da parte dell'Istituto. Qualora la certificazione medica non disponga incompatibilità con l'attività scolastica, la famiglia può presentare formale richiesta di riammissione alla segreteria della scuola, dichiarando l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito e l'eventuale impedimento conseguente (es.: ingessatura, fasciatura, dispositivi di immobilizzazione, stampelle ecc.).

Nel caso nulla osti alla riammissione dell'alunno infortunato il Dirigente Scolastico, in accordo con il coordinatore di plesso, adotterà le eventuali misure organizzative atte a favorire la sua permanenza nei locali scolastici.

Si invitano le famiglie a collaborare attivamente con l'Istituto per garantire la sicurezza ed il benessere degli alunni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Mario Mattioli

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

Si allega modulo di richiesta

Richiesta riammissione a scuola dell'alunno/a dopo infortunio

Al dirigente scolastico dell'I.C. Bruno da Osimo

Il sottoscritto _____ (padre/tutore)

La sottoscritta _____ (madre/tutore)

dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

plesso _____

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____

CHIEDONO

che l'alunno/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine allegano certificazione medica comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito e si impegnano a rispettare le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente scolastico.

Richiedono inoltre:

- l'autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _____
- l'autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____
- l'autorizzazione all'uscita autonoma (*scuola secondaria di I grado*), confermando la validità della modulistica già presentata assumendosi la piena responsabilità di tale richiesta
- l'autorizzazione ad usufruire dell'ascensore fino al giorno _____
- l'autorizzazione ad entrare/uscire dall'edificio scolastico dall'ingresso sito in via _____ fino al _____
- l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica fino al _____ come da certificato medico allegato

I sottoscritti sono consapevoli della necessità di valutare caso per caso l'eventuale partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi d'istruzione nel periodo di validità della prognosi.

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento e ad esso allegati nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica.

data _____

Firma di entrambi i genitori _____

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/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 del genitore _____

<p>Vista la domanda</p> <p><input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA</p> <p><input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA</p>	<p>Eventuali misure organizzative da adottare: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>FIRMA del Dirigente Scolastico _____</p>
---	---