

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA
dell'I.C. "IV Stanziale"
di San Giorgio a Cremano

OGGETTO: DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI/SUTURE O APPARECCHI GESSATI

I sottoscritti

(Madre)

(Padre)

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o _____ Classe _____ Sez.

- Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado

DICHIARANO

di assumersi la piena responsabilità per il rientro a scuola del figlio/a che ha subito un trauma recente e presenta:

- Medicazioni
 suture
 apparecchi gessati

consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere rispettare le prescrizioni previste nel regolamento d'istituto e le misure organizzative adottate dal dirigente scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico

Si allega Certificato medico di riammissione in caso di trattamento con medicazioni/suture o apparecchi gessati.

Napoli, _____

In fede

Firma della Madre _____ Firma del Padre _____