

Al Dirigente scolastico  
dell'I.C. Galilei di Busto Arsizio

## RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO

### DA COMPILARE DA PARTE DEI GENITORI/TUTORI

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe/sezione \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_,

scuola dell'infanzia  scuola primaria  scuola secondaria di primo grado,

in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_

(  avvenuto a scuola /  avvenuto in ambiente diverso dall'Istituto )

in relazione ad altra problematica \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni anticipatamente rispetto al termine della prognosi. Contestualmente chiedono altresì:

Il permesso ad utilizzare l'ascensore per spostarsi all'interno dell'istituto scolastico

L'autorizzazione a entrare in istituto alle ore \_\_\_\_\_ solamente fino al giorno \_\_\_\_\_

L'autorizzazione a uscire dall'Istituto Scolastico alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_.

Si comunica che l'alunno lascerà l'istituto in compagnia del genitore / tutore

\_\_\_\_\_ o della seguente persona delegata \_\_\_\_\_

L'esonero dalle lezioni di Educazione Motoria/Educazione Fisica dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_  
come da certificato medico che si allega alla presente richiesta (o autodichiarazione, come da indicazioni in calce).

L'applicazione delle seguenti misure concordate con il Pediatra o il Medico di Medicina Generale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALLEGATO ALLA CIRC. N.22 DEL 18/09/2023

A tal fine allegano **certificato medico\*** rilasciato dal pediatra/medico curante/specialista dott. \_\_\_\_\_, comprovante l' idoneità alla frequenza scolastica malgrado la prognosi e senza alcuna limitazione o alcuna responsabilità organizzativa a carico della scuola;

### DICHIARANO

inoltre, di accettare e rispettare le eventuali prescrizioni e le misure organizzative che saranno riportate nell'autorizzazione rilasciata dal Dirigente scolastico per il caso specifico (es entrata posticipata e uscita anticipata, accompagnamento in classe per assistenza all'alunno, eventuale assistenza igienica, ecc.).

\*In caso di impossibilità a reperire il certificato medico per cause non imputabili ai sottoscritti, gli stessi dichiarano di aver acquisito il parere favorevole alla riammissione a scuola da parte del pediatra/medico, indicando le misure necessarie prescritte dallo stesso, sollevando l'Istituzione scolastica da ogni responsabilità derivante dallo stato di prognosi.

Firma del genitore .....

Firma del genitore .....

Data, .....

Firma di entrambi i genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale.

I dichiaranti sono consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000. Dichiarano inoltre di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del Codice Civile, che richiedono "il consenso di entrambi i genitori".

#### *Parte da compilare in caso di alunno con un solo genitore*

In caso di unico genitore, lo stesso deve dichiarare ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 445/2000 di essere l'unico ad esercitare la potestà genitoriale.

Il sottoscritto ..... genitore dell'alunno ..... dichiara, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 445/2000 di essere l'unico genitore ad esercitare la potestà genitoriale del suddetto alunno, ovvero di aver acquisito il consenso dell'altro genitore impossibilitato a firmare la presente.

Busto Arsizio, .....

Firma del genitore .....

#### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679, autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica \_\_\_\_\_.

Firma del genitore .....

Firma del genitore .....