

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Sanremo Ponente

OGGETTO: Modulo per la riammissione in caso di presenza di medicazioni, suture o apparecchi gessati

I sottoscritti

_____ Nato a _____ il _____

Cognome e nome del padre/tutore legale

_____ Nata a _____ il _____

Cognome e nome della madre/tutore legale

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

Nato/a _____ il _____ iscritto/a per la.s. 20__ / 20__

alla Scuola Infanzia / Primaria / Secondaria nella classe _____ sezione _____ plesso _____

DICHIARANO

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola dell'alunno/a, che ha subito trauma recente (vedi documento allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Data _____

FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE

