

**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

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