

**Al Dirigente Scolastico**  
**dell'Istituto Comprensivo Sanremo Ponente**

**OGGETTO:** *Modulo per la riammissione in caso di presenza di medicazioni, suture o apparecchi gessati in seguito a trauma/intervento chirurgico*

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/intervento chirurgico (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.

- Richiesta utilizzazione ascensore/ montascale  SI -  NO

Data \_\_\_\_\_

FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE\*

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

\*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si 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.