

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.C. Alto Casentino
di Pratovecchio Stia (AR)

I sottoscritti genitori (o chi ne fa le veci)
dell'alunno/a iscritto/a a Codesta scuola,
Classe sez. Plesso

CHIEDE

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo,

Data/...../.....

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)