

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Statale
"V.F. Cassano – A. de Renzio"
Via G. Salvemini, n. 7 - 70032 BITONTO (BA)

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

Il/La/I sottoscritto/a/i
genitore/i (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a iscritto/a a codesto
Istituto, Classe Sez Plesso

comunica/comunicano

che il/la proprio figlio/a ha subito un trauma recente con conseguente applicazione di
gesso/sutura/medicazione, come da certificazione allegata:

.....
(specificare tipo di applicazione e zona interessata)

pertanto **chiedo/chiedono la riammissione a scuola** a partire dalla data
(da allegare eventuale certificato rilasciato dal medico competente)

e

dichiara/dichiarano

di assumersi la piena responsabilità per il rientro a scuola del/della proprio/a figlio/a che ha subito il
precitato trauma esonerando l'Istituto da qualsiasi responsabilità ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante
la permanenza nell'ambiente scolastico.

Bitonto,

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

.....

.....

* in caso firmi un solo genitore si intende che la scelta sia stata condivisa