

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "A. B. SABIN"

SEGRATE

OGGETTO: DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA PER ALUNNI
REDUCI DA INTERVENTI CHIRURGICI, INFORTUNI IN CASO DI
PRESENZA DI APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE, TUTORI

Il sottoscritto e la sottoscritta

Genitori/Esercenti la responsabilità genitoriale/Tutori dell'alunno/a

.....

Della classe Sezione..... Plesso

Per l'anno scolastico 2025/2026

DICHIARANO

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che

- ☐ Ha subito un trauma recente
- ☐ È stato sottoposto a intervento chirurgico
- ☐ Deve portare apparecchio gessato, stampelle, tutori
- ☐ Altro (specificare)

e di essere consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità.

Si impegnano inoltre a conoscere le prescrizioni previste nel regolamento di istituto, a collaborare con il personale scolastico e a rispettare le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico, tra cui l'utilizzo dell'ascensore ove presente.

Si allega la documentazione del medico di idoneità alla frequenza scolastica con eventuale esonero dall'attività motoria.

Segrate

Firma