

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO ANZIO II

OGGETTO: Dichiarazione per la riammissione in caso di presenza di medicazioni, suture o apparecchi gessati

I sottoscritti genitori (o chi ne fa le veci) _____ e
_____ dell'alunno/a _____
frequentante la sezione/classe _____ della Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I°

DICHIARANO

di assumersi la responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un 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 misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Data

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)