MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SENTATI" DI CASTELLEONE
Viale Santuario,11 - 26012 Castelleone (CR) - tel. 0374 58147
C.F. 92006670191 - C.M. CRIC804002 - CODICE UNIVOCO: UFZPP9
Email CRIC804002@ISTRUZIONE.IT . - PEC: CRIC804002@PEC.ISTRUZIONE.IT

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"P. SENTATI" di Castelleone

RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZADI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE

Il presente modulo va compilato nel caso in cui si richiedesse l'ammissione alla frequenza delle lezioni a seguito di un infortunio subito dall'alunno.

Compilando la presente dichiarazione, i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dichiarano espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno.

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso di alunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso; si potranno modificare i tempi di presenza a scuola, in base all'entità e alle limitazioni che gesso, stampelle o altro possono arrecare, sempre tenendo presenti l'incolumitàe la salvaguardia dell'alunno.

Le dichiarazioni e le informazioni qui contenute sono necessarie alla scuola al fine di prevedere eventuali adattamenti della didattica, quali ad esempio (a titolo esemplificativo e non esaustivo) ingressi o uscite in momenti differiti per evitare possibili traumi causati dal contatto con i compagni, la collocazione della classe in un'aula raggiungibile da una sedia a rotelle, una collocazione particolare dell'alunno all'interno dell'aula, un eventuale esonero dalle attività motorie.
Inoltre, è di grande importanza essere a conoscenza del livello di autonomia personale dell'alunno per comprendere se, nonostante l'infortunio, possa accedere autonomamente ai servizi igienici o sia in grado, in caso di evacuazione per emergenza, di eseguire le corrette procedure di sicurezza.

I sottoscritti …….. genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno ……frequentante la classe …… nel plesso, in relazione all'infortunio subito in data ……, per il quale è stata certificata una prognosi di giorni …… fino al ……

CHIEDONO

la riammissione a scuola **prima della scadenza del periodo prognostico certificato** enonostante l'infortunio.
A tal fine, allegano:

- certificato medico attestante la durata della prognosi;
- certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica.

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SENTATI" DI CASTELLEONE
Viale Santuario,11 - 26012 Castelleone (CR) - tel. 0374 58147
C.F. 92006670191 - C.M. CRIC804002 - CODICE UNIVOCO: UFZPP9
Email CRIC804002@ISTRUZIONE.IT . - PEC: CRIC804002@PEC.ISTRUZIONE.IT

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L'ALUNNO
(cancellare le parti non pertinenti)

❑ ACCEDE / NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici

❑ PUÒ / NON PUÒ eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione

CHIEDONO INOLTRE:
(compilare le parti di interesse)

❑ l'esonero dall'attività pratica di Scienze Motorie e Sportive fino al giorno

…….. (necessario allegare certificato medico)

❑ che l'entrata a scuola avvenga alle ore …….

❑ che l'uscita da scuola avvenga alle ore …….

Ulteriori informazioni necessarie:

……

……

……

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. **Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l'altro genitore.**

Una volta compilato, il presente modulo deve essere scansionato e spedito via mail all'indirizzo cric804002@istruzione.it oppure consegnato a mano presso gli uffici di Segreteria.

L'Istituto si riserva di contattare la famiglia per chiedere delucidazioni o approfondire la situazione.

Data: ……/……/……

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

…….. ……..

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SENTATI" DI CASTELLEONE
Viale Santuario,11 - 26012 Castelleone (CR) - tel. 0374 58147
C.F. 92006670191 - C.M. CRIC804002 - CODICE UNIVOCO: UFZPP9
Email CRIC804002@ISTRUZIONE.IT . - PEC: CRIC804002@PEC.ISTRUZIONE.IT

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l'eventuale documentazione medica allegata,

- ❑ autorizza
- ❑ non autorizza

la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Luigia Vita

……..