

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

I sottoscritti..... esercenti la potestà
genitoriale sull'alunno/a..... frequentante nell'anno scolastico
in corso la classesez.....

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico 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'ambito scolastico.

I sottoscritti sono consapevoli che, nel caso in cui nella certificazione medica consegnata alla scuola sia indicata una **prognosi**, per la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata è necessario **un certificato dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni** (il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente).

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

(padre) _____
(ai sensi del DPR 445/2000)

(madre) _____
(ai sensi del DPR 445/2000)

OPPURE

Firma di un solo genitore/tutore¹: _____
(ai sensi del DPR 445/2000)

¹ Il sottoscritto unico firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.