Ministero dell'Istruzione
**ISTITUTO COMPRENSIVO "UGO FOSCOLO"**
Via Matilde di Canossa 23 - 42010 Toano (RE)
Tel.: 0522/805127 - Fax: 0522/805112 - email: reic81500q@istruzione.it - pec: reic81500q@pec.istruzione.it
C.F.: 80022670352 - Cod. Min.: REIC81500Q - Cod. Univoco IPA: UFDYZZ – sito: https://ictoano.edu.it/

**All'attenzione della Dirigente Scolastica**
**dell'IC "U. Foscolo" di Toano**

**DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA DEGLI ALUNNI IN PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE, CARROZZINE, ALTRI APPARECCHI MEDICALI**

Il/La sottoscritto/a _____ (genitore 1)

Il/La sottoscritto/a _____ (genitore 2)

Il/La sottoscritto/a _____ (tutore legale)

dell'alunno/a _____

della classe _____ PLESSO PRIMARIA ☐ CAVOLA ☐ CERREDOLO ☐ QUARA ☐ TOANO

PLESSO INFANZIA ☐ CAVOLA ☐ QUARA ☐ TOANO

PLESSO SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO DI TOANO ☐

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a dal giorno _____ frequenterà la scuola nelle condizioni così sinteticamente descritte:

_____

_____ che

perdureranno fino alla data _____.

Pertanto, i sottoscritti, consapevoli delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano:

- che hanno ricevuto dal pediatra o dai medici ospedalieri parere favorevole alla ripresa della frequenza scolastica;

- di assumersi piena responsabilità per la frequenza scolastica, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico;

Richiedono:
□ L'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Motoria come da certificato medico allegato.
□ Il permesso all'uso dell'aula multimediale, ovvero aula diversa da quella della classe, posta al piano terra, accessibile da rampa.
□ Il supporto all'autonomia nell'utilizzo dei servizi igienici da parte del personale ausiliario.
□ L'autorizzazione ad entrare qualche minuto prima e ad uscire qualche minuto dopo l'orario istituzionale, per evitare i momenti di ressa (accompagnato e prelevato dal genitore o da persona delegata).

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno/a verrà valutata a seconda della situazione.

Data_____

Firme:_____ (genitore 1)

Firme:_____ (genitore 2)

Firme:_____ (tutore legale)

Nel caso di firma di **un solo genitore si dichiara** di aver di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile in accordo e con il consenso dell'altro genitore.

Visto: Si concede la DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Morena Bizzarri

_____

**Si allega copia del documento d'identità in corso di validità**