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/

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo di Toano

DOMANDA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO CON PROGNOSI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, IMPEDIMENTI MOTORI, AUSILI ALLA MOBILITÀ.

Il sottoscritto PADRE _____

La sottoscritta MADRE _____

Il/La sottoscritto/a TUTORE LEGALE _____

Dell'alunno/a _____ della classe _____

Della scuola _____, in relazione all'evento avvenuto in data _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le attività didattiche.

A tal fine:

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto.
3. dichiarano di approvare le disposizioni organizzative adottate dalla Dirigente.

Richiedono inoltre:

□ 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.

Allegati: Certificazione medica per idoneità alla frequenza scolastica

Data _____

Firma PADRE _____

Firma MADRE _____

Firma 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 il DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Morena Bizzarri
_____