

Richiesta di rientro a scuola dell'alunno prima della decorrenza dei termini di prognosi medica

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Galbusera di Segrate

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore
dell'alunno/a frequentante la classe
..... di questo Istituto, con la presente, da valersi ad ogni effetto di legge nella
sua qualità di esercente la patria potestà,

richiede

il rientro a scuola del proprio/a figlio/a con decorrenza dalla data di consegna della
presente richiesta nonostante la prognosi di gg. prescritta, come da referto
medico che si allega in copia, nella quale si specifica che nulla osta a che l'alunno possa
frequentare regolarmente le lezioni, permanendo negli ambienti e negli spazi della struttura
scolastica di detto Istituto, nel corso e per l'intera durata della prognosi.

Quanto sopra al fine di sollevare l'Istituto da qualsivoglia responsabilità relativamente alle
norme anti-infortunistiche che, in presenza di specifica prognosi, limiterebbero o
impedirebbero la frequenza scolastica degli alunni interessati, soprattutto di quelli con suture o
apparecchi gessati.

Con la presente richiesta pertanto lo scrivente libera, assumendole per sé stesso, l'Istituto
Comprensivo Galbusera di Segrate dalle responsabilità connesse con il rientro a scuola
dell'alunno prima della decorrenza dei termini di prognosi.

Luogo e data

Firma del Genitore/Tutore*

.....

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la firma del presente modulo, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condiviso dai genitori. Qualora il modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che l'autorizzazione sia stata condivisa