

RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO. DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI 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'incolumità e 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:

PADRE Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ il _____

MADRE Cognome _____ Nome _____
 nata a _____ il _____

genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____,
nato a _____, il _____, frequentante la classe _____ sez. _____
del 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 e nonostante l'infortunio, assumendosi ogni responsabilità e senza nulla esigere dalla scuola per eventuali aggravamenti o danni che si possono produrre in tale periodo. Gli stessi dichiarano inoltre di aver preso visione della circolare con oggetto "Rientro a scuola di alunni con prognosi e apparecchi gessati, suture o stampelle".

A tal fine, si allega:

- certificato medico attestante la durata della prognosi;
- certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica. **(Il certificato deve riportare la dicitura "idoneo alla frequenza scolastica")**.

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L'ALUNNA/O

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ACCEDE | <input type="checkbox"/> NON ACCEDE | autonomamente ai servizi igienici |
| <input type="checkbox"/> PUÒ | <input type="checkbox"/> 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 che il certificato medico espliciti la specifica dell'esonero)
- 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. Una volta compilato, il presente modulo, corredato di certificazioni mediche, dovrà essere consegnato presso gli uffici di segreteria. Si dovrà attendere l'autorizzazione scritta del Dirigente scolastico prima del rientro dell'alunno/a.

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

Si autorizza, nel rispetto della normativa vigente, al trattamento dei dati personali

Corigliano-Rossano, _____

Firma del padre *

Firma della madre *

* Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega firmare la dichiarazione sotto riportata: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Corigliano-Rossano, _____

Firma del genitore/esercente responsabilità genitoriale _____



SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Prot. n. _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

letta e considerata la richiesta e la documentazione allegata

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA

LA RIAMMISSIONE IN CLASSE DELL'ALUNNA/O

Corigliano-Rossano, _____

Il Dirigente Scolastico _____

La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l'alunno stesso o per i suoi compagni.