



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI  
SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma  
☎06.41220371 - ☎ /fax. 06/4102614-Distretto 13°  
Cod. meccanografico: RMIC8ER00B ✉ E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)

## MODULO 1

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC via N.M. Nicolai  
(Roma)

### RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO

I sottoscritti \_\_\_\_\_ esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritta nel corrente anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola

- infanzia
- primaria San Cleto
- primaria Podere Rosa
- secondaria di primo grado Buazzelli

in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ con prognosi di gg. \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_, visto il certificato del Dott.

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che attesta la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni, assumendosi ogni responsabilità e senza nulla esigere dalla scuola per eventuali aggravamenti o danni che si possono produrre in tale periodo.

**A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l' idoneità alla frequenza nonostante l'infortunio subito.**

Roma, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori  
o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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”.**

Firma del genitore

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI**  
SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma  
☎06.41220371 - ☎ /fax. 06/4102614-Distretto 13°  
Cod. meccanografico: RMIC8ER00B ✉ E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)

Prot. n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

letta e considerata la richiesta e la documentazione allegata

**AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE IN CLASSE DELL'ALUNNA/O**

Roma, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Gemma Stornelli

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.



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI**

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

☎ 06.41220371 - ☎ /fax. 06/4102614-Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B ✉ E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)