



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
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

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 E DEL MERITO
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

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 Marina Gallitelli

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 E DEL MERITO
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