

Al Dirigente Scolastico
della Direzione Didattica Don Bosco
Bastia Umbra

Oggetto: richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a o con impedimento.

I sottoscritti _____,
genitori/tutori dell'alunno/a _____
della classe ____ sez. ____ plesso _____ a. s. 2026/2027

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio/a figlio/a infortunato/a e dichiarano di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità; a tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo alla frequenza scolastica, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie. In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno/a verrà valutata in base alla gravità dell'infortunio.

Inoltre sollevano da ogni responsabilità la scuola da eventuali danni e/o aggravamenti dello stato sanitario dell'alunno/ a per l'infortunio/ evento , che dovessero eventualmente verificarsi e tenere indenne l'Amministrazione da ogni richiesta/ rivalsa.

Bastia Umbra , lì ____/____/20____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI O DI CHI DETIENE

LA LEGALE RESPONSABILITA'

(nome e cognome leggibile) _____

FIRMA _____

(nome e cognome leggibile) _____

FIRMA _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679)

Firma _____ (genitore)

_____ (genitore)

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON MEDICAZIONI,
SUTURE O APPARECCHI GESSATI

Si certifica che l'alunno/a _____ nato a _____
il _____ iscritto/a alla DD Don Bosco di Bastia Umbra
Classe _____ Sez. _____ Plesso _____, in
seguito all'infortunio o evento avvenuto il _____ che ha comportato un
trattamento con prognosi di _____ giorni, non presenta da un punto di vista medico
ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di
educazione fisica. Si specificano altresì le seguenti disposizioni e indicazioni sulla mobilità in
classe, nei locali scolastici e nel cortile della scuola:

1. _____
2. _____
3. _____

Si rilascia al genitore di _____ su propria richiesta. ,

Bastia Umbra, _____

In fede

Timbro e firma del medico