

I sottoscritti .....

genitori /esercenti la responsabilità genitoriale dello/della studente/studentessa .....

frequentante la classe ..... , in relazione all'infornio/intervento chirurgico 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'infornio.

A tal fine, allegano:

- certificato medico ospedaliero attestante la durata della prognosi;
- certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista che autorizzi lo/la studente/studentessa alla frequenza scolastica;
- dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di prognosi e medicazioni, suture, apparecchi gessati o stampelle.

**CHIEDONO INOLTRE,**

(compilare le parti di interesse)

l'esonero dall'attività pratica di Scienze Motorie e Sportive fino al giorno

..... (necessario che l'esonero sia richiesto anche sul certificato del medico curante)

che l'entrata a scuola avvenga alle ore .....

che l'uscita da scuola avvenga alle ore .....

Ulteriori informazioni necessarie:

.....  
.....  
.....  
.....

Una volta compilato, il presente modulo deve essere scansionato e spedito via mail agli indirizzi citati nel protocollo.

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

Livorno, lì \_\_\_\_\_

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

.....