

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:

.....