



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"G. PERLASCA"**

Sede: Via Matteotti, 35 - 20010 Bareggio (MI) tel. 02/9027951 - fax 02/902795122  
[www.icsperlasca.edu.it](http://www.icsperlasca.edu.it) email: miic86700t@istruzione.it

Al Dirigente scolastico  
dell'ICS PERLASCA  
di Bareggio

**RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI SCARICO  
DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE,  
APPARECCHIGESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre)  
La sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_

PLESSO	<input type="checkbox"/> RODARI	<input type="checkbox"/> COLLODI	<input type="checkbox"/> DE AMICIS
	<input type="checkbox"/> MUNARI	<input type="checkbox"/> INFANZIA VIA GALLINA	

in relazione all'infornio/intervento chirurgico avvenuto in data \_\_\_\_\_  
CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni. A  
tal fine

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infornio subito;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Richiedono inoltre:

<input type="checkbox"/>	L'esonero dalle lezioni pratiche di Alfabetizzazione Motoria/Educazione Fisica dal _____ fino al _____ come da certificato medico allegato.
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _____
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____ (verrà prelevato dal genitore _____ o da persona delegata _____)
--------------------------	--

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità dell'infornio.

Data \_\_\_\_\_

Firme

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(padre)  
(madre)

Si concede  NON Si concede

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_