

ISTITUTO COMPRENSIVO NORD

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti _____

Genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____

Iscritto a codesta Scuola, classe _____ Sez. _____ Plesso _____

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Prato, _____

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Data _____
