

Alla Dirigente scolastica  
dell'IC di Nole

**Richiesta di riammissione a scuola dopo un infortunio  
con indicazioni mediche di prognosi**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
**padre/tutore** e residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ **madre,**  
**tutrice** e residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

genitori **dell'alunno/a** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

frequentante nell'a.s. in corso la classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma/infortunio recente e che l'alunno è idoneo ad affrontare un'eventuale evacuazione in caso di emergenza, esonerando tutto il personale scolastico della scuola da qualunque responsabilità o danno derivante dal frequentare le lezioni, e consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e

**CHIEDONO**

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

1. il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. prognosi del Pronto Soccorso
3. di aver preso visione della circolare interna n. 156/2025

Richiedono inoltre tali interventi per soddisfare alcune esigenze (crocettare le opzioni):

- L'esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.
- Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.
- L'autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_
- L'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_ (verrà prelevato dal genitore \_\_\_\_\_ o da persona delegata \_\_\_\_\_)
- Altro: \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_ (padre/tutore) \_\_\_\_\_ (madre/tutrice)

-----  
a cura della Dirigente scolastica

SI AUTORIZZA  NON SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dott.ssa Anna Cavallo