



Istituto Comprensivo “R. Franceschi”

Via Concordia, 2/4 – 20090 Trezzano s/n (MI)

Tel. 02/48402046

email: miic89000v@istruzione.it;

 www.icfranceschi.edu.it

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “R. Franceschi” Trezzano sul Naviglio (MI)

**RICHIESTA E DICHIARAZIONE DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ’ PER LA FREQUENZA DI ALUNNI CON PROGNOSI E IN PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE, STAMPELLE E CONSEGNA DI CERTIFICATO MEDICO FAVOREVOLE ALLA FREQUENZA**

I sottoscritti ………………………………………………………………………………..genitori/tutori

dell’alunno/a ………………………….……………iscritto/a a codesta Scuola (indicare primaria o secondaria)

………………. Classe …………. Sez ….. Plesso ………………….

# CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare le lezioni durante il periodo di prognosi, *poiché da un punto di vista medico non sussistono elementi ostativi, come riportato nel certificato medico che si allega,* pertanto,

# DICHIARANO

* di assumersi la piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente e di sollevare l’istituzione scolastica da possibili responsabilità, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico e di attendere le stesse prima di far riprendere al/alla proprio/a figlio/a la frequenza scolastica.
* Si impegnano a comunicare tempestivamente al dirigente scolastico eventuali cambiamenti e nuove prescrizioni circa lo stato di salute del/della proprio/a figlio/a, o il prolungamento della prognosi.
* Allegano certificazione medica attestante l’idoneità alla frequenza nonostante la prognosi.

Laddove, per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l’alunno, risulti impossibile acquisire

il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma (madre)………………………………….…

Firma (padre)……………………………………..

Si allegano:

* Fotocopie dei documenti di riconoscimento dei genitori/tutori;
* Certificazione medica dalla quale si evince che è consentita la frequenza scolastica durante il periodo di prognosi e/o in presenza di gessi, suture, medicazioni, carrozzine, stampelle, e simili.

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO VISTO:

* SI CONCEDE
* NON SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Mariarosaria …………………………………………………….