

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "F. De Sanctis"
di Trani

AUTORIZZAZIONE / ADESIONE

Il sottoscritto _____ (padre/tutore)
La sottoscritta _____ (madre/tutore)
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____
Plesso (centrale/ex Lum) _____ in relazione all'infortunio
avvenuto in data _____

CHIEDONO

che l'alunno/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine dichiarano che l'alunno è idoneo alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito e si impegnano a rispettare le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente scolastico. Allegano inoltre la certificazione medica attestante che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gessi, fasciature, punti di sutura) è idoneo/a alla frequenza scolastica, la tipologia degli impedimenti temporanei e le eventuali cautele da adottare.

Ove il referto medico sia quello rilasciato dagli enti ospedalieri al momento dell'infortunio, è necessaria una ulteriore specifica che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a.

Richiedono inoltre:

- l'autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _____
- l'autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____
- l'autorizzazione all'uscita autonoma rispettando gli orari scolastici ordinari ed eventuali modifiche (es. Uscita anticipate) l'autorizzazione ad usufruire dell'ascensore fino al giorno _____
- l'autorizzazione ad usufruire dell'ascensore fino al giorno _____ (plesso ex LUM)
- l'esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie fino al giorno _____ come _____ da certificato medico allegato.

I sottoscritti sono consapevoli della necessità di valutare caso per caso l'eventuale partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi d'istruzione nel periodo di validità della prognosi.

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento e ad esso allegati nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica.

Trani, data _____

Firma di entrambi i genitori _____ / _____

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore.

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 del genitore _____

<p>Vista la domanda</p> <p><input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA</p> <p><input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA</p>	<p>Eventuali misure organizzative da adottare:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>FIRMA del Dirigente Scolastico</p>