

Al Dirigente Scolastico
del 3° Circolo Didattico
di Somma Vesuviana (NA)

**MODULO PER LA RICHIESTA DI FREQUENZA DA PARTE DI ALUNNI
CON PROGNOSI PER INFORTUNIO**

I sottoscritti _____ e _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
della scuola Primaria/dell'Infanzia in relazione all'infortunio 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'infortunio 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 eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Richiedono inoltre:

- 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 _____)

Data _____

Firma

_____ (padre)

_____ (madre)

Il Dirigente Scolastico

Visto

Si concede

Non si concede

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679)

Firma _____ (padre) _____ (madre)