

**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 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 anche ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo.....

Data...../...../.....

In fede

Firma dei genitori(o chi ne fa le veci)

.....

.....