

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON SUTURE/MEDICAZIONI/APPARECCHI GESSATI

Si certifica che l'alunno

nato il

in seguito all'infortunio o evento avvenuto il

che ha comportato un trattamento con prognosi di giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione Fisica.

Si rilascia al genitore di

su propria richiesta

Data

In fede

Timbro e firma del medico



Istituto Comprensivo "PUCCINI"
Viale D. Giannotti, 41 50126 Firenze - Tel. 055 6801385 – 055680423 - 0556584793
Codice Fiscale 94188510484 - Codice Meccanografico FIIC854005 - Codice univoco UFLDPW
e-mail: fiic854005@istruzione.it – fiic854005@pec.istruzione.it

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 (vedi documento medico allegato), 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 ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Data

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)