

FREQUENZA DELLE ATTIVITÀ SCOLASTICHE IN VIGENZA DI PROGNOSI

IN SEGUITO A RICOVERO / INFORTUNIO / IN CASO DI MEDICAZIONI, APPARECCHI GESSATI E ALTRI AUSILI SANITARI

- ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ -

data _____

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. Monterotondo v. B. Buozzi, 18

I sottoscritti _____ e _____,
genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ della
classe _____ sez _____ di scuola _____ plesso _____,
(infanzia / primaria / secondaria di 1° gr.)

in base a consulto / certificato medico che attesta l'idoneità alla frequenza scolastica,
CHIEDONO
che il/la proprio/a figlio/a possa essere ammesso/a a frequentare le attività scolastiche.

DICHIANANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dalla scuola ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante le attività scolastiche. Inoltre, per il/la proprio/a figlio/a,

RICHIEDONO (se necessario)

- ☐ 1 - L'affiancamento da parte del personale ausiliario e/o docente durante gli spostamenti all'interno dei locali scolastici, nelle pertinenze esterne e in occasione di uscite didattiche, laddove compatibili con le condizioni dell'alunno/a;
- ☐ 2 - Solo in caso di difficoltà di deambulazione, l'autorizzazione all'uso dell'ascensore, comunque con affiancamento del personale scolastico
- ☐ 3 - Il trasporto del materiale didattico a cura del personale ausiliario
- ☐ 4 - L'esonero dalle lezioni pratiche di _____ dal _____ al _____ come da certificato medico allegato
- ☐ 5 - Autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _____
- ☐ 6 - Autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____ (con delega in caso di ritiro da parte di altra persona)

Gli stessi si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

FIRME _____

Laddove sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, si dichiara:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 37 ter e 337 quater del codice civile.

FIRMA _____

(a cura della scuola)

Visto,

- ☐ si autorizza
- ☐ non si autorizza

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Rosa Apa