



ISTANZA AUTORIZZAZIONE FREQUENZA SCOLASTICA
PER INFORTUNIO/INTERVENTO

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Don Milani
Bari

I sottoscritti (nomi e cognomi dei genitori) _____
genitori dell'alunno/a (nome e cognome) _____
frequentante la classe _____ sez _____ plesso _____

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del/la proprio/a figlio/a infortunato/a e dichiarano di sollevare la scuola da ogni responsabilità connessa all'attuale limitazione funzionale dovuta al trauma subito.

A tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo minore, nonostante l'infortunio subito (_____), è idoneo alla frequenza scolastica. Ove necessario, gli stessi, saranno disponibili ad entrare a scuola per le necessità del minore e ad accompagnarlo e prelevarlo nei seguenti orari: ingresso – ore _____ uscita – ore _____ al fine di preservarlo da eventuali ulteriori traumi.

Bari, _____
Firma _____
Firma _____

Allegati:

1. Certificato medico;
2. Copia documenti di identità.

Il Dirigente Scolastico

Vista la richiesta;

Considerata la necessità di garantire il diritto allo studio dell'alunno/a in condizioni di sicurezza.

Autorizza/Non autorizza

la frequenza dell'alunno

si riserva

di revocare il provvedimento qualora si dovessero verificare particolari difficoltà che mettano a rischio l'incolumità dell'alunno/a.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Zoraide Cappabianca