

**RIAMMISSIONE A SCUOLA IN CORSO D'INFORTUNIO O  
INTERVENTI RIGUARDANTI LA SALUTE**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo  
"Di Nanni" di Grugliasco  
[TOIC86700t@ISTRUZIONE.IT](mailto:TOIC86700t@ISTRUZIONE.IT)

Io sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe/sez. .... della Scuola

Secondaria di 1° grado .....

Primaria .....

Infanzia .....

In relazione a:

Infortunio avvenuto in data .....(v. certificazione medica del .....)  
con prognosi di gg. ....)

Intervento avvenuto in data .....(v. certificazione medica del .....)  
con prognosi di gg. ....)

**CHIEDE**

che il proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. .... per infortunio/intervento subito.

Richiede inoltre:

l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal\_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

l'autorizzazione ad entrare alle ore\_\_\_\_\_fino al giorno\_\_\_\_\_

l'autorizzazione ad uscire alle ore\_\_\_\_\_fino al giorno\_\_\_\_\_  
(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Dichiara di sollevare la scuola da ogni responsabilità e si impegna a comunicare per iscritto qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Allega: Certificato medico (con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni.)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 196/2003)

Data , .....

Firma dei genitori o di chi  
ne fa le veci

.....  
.....

*Si prega di inviare il presente modulo all'indirizzo mail: [toic86700t@istruzione.it](mailto:toic86700t@istruzione.it) unitamente alla fotocopia del proprio documento di identità*