

ALLEGATO A

RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. G. Di Vittorio

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
classe _____ sezione _____ plesso _____

COMUNICA

che l'alunno/a è stato/a interessato/a da:

- ☐ infortunio
- ☐ malattia
- ☐ intervento/procedura sanitaria
- ☐ altra condizione: _____

e che la documentazione sanitaria rilasciata in data _____ indica:

- ☐ una prognosi fino al _____
- ☐ specifiche limitazioni/prescrizioni
- ☐ altro: _____

CHIEDE

la riammissione dell'alunno/a alla frequenza scolastica a decorrere dal giorno
_____.

A tal fine, allega la documentazione sanitaria in proprio possesso e, ove previsto dalla procedura dell'Istituto, la documentazione relativa alla possibilità di riprendere la frequenza scolastica.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver informato la scuola delle eventuali limitazioni o prescrizioni che possono incidere sulla frequenza, sugli spostamenti, sulle attività didattiche, sulle attività motorie o sulla gestione delle emergenze.

Si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola eventuali variazioni delle condizioni dell'alunno/a rilevanti ai fini della frequenza scolastica.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore

