

ALLEGATO B

Al Dirigente del I.C. G. Di Vittorio

INFORMAZIONI SULLE LIMITAZIONI E SULLE ESIGENZE DELL'ALUNNO

Alunno/a: _____

Classe: _____ sezione _____

Plesso: _____

A seguito dell'infortunio, della malattia o dell'evento sanitario, si informa la scuola che l'alunno/a presenta le seguenti limitazioni o esigenze che possono incidere sulla normale frequenza scolastica:

- ☐ difficoltà negli spostamenti
- ☐ utilizzo di stampelle
- ☐ utilizzo di tutore
- ☐ utilizzo di apparecchio gessato
- ☐ difficoltà nell'utilizzo delle scale
- ☐ necessità di particolari modalità di accesso ai locali scolastici
- ☐ limitazioni nelle attività motorie
- ☐ limitazioni nello svolgimento di specifiche attività didattiche
- ☐ necessità di evitare determinati movimenti o attività
- ☐ altre limitazioni o esigenze:

Indicazioni da tenere presenti durante la permanenza a scuola

La famiglia dichiara di aver comunicato alla scuola le informazioni necessarie per consentire una corretta gestione della frequenza dell'alunno/a e si impegna a comunicare eventuali modifiche delle condizioni sopra indicate.

La presente dichiarazione **non sostituisce la documentazione sanitaria**, ove richiesta, né costituisce certificazione di idoneità alla frequenza scolastica.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore

Documentazione sanitaria allegata:

☐ Sì

☐ No

☐ Da integrare secondo le indicazioni della scuola