



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI"

Scuola dell'Infanzia– Primaria –Secondaria 1° grado

CASTELFIDARDO (AN)

Tel. 071780068

Codice Fiscale N.80014390423

e-mail: anic83100r@istruzione.it - P.e.c.: anic83100r@pec.istruzione.it

sito web: <https://icsoprani.edu.it>

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti.....

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a

iscritto/a alla scuola.....

Classe..... Sezione

Dichiarano

di assumersi la piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo

In fede

Data/...../.....

Firma dei genitori
(o chi ne fa le veci)

.....

.....