

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

I sottoscritti Genitori dell'alunno
(o chi ne fa le veci) Iscritto presso questo
Istituto Comprensivo "G. Taliercio" , plesso cl..... sez.....

DICHIARANO

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli delle eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento d'Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico

(data)

In fede

(Firma Di entrambi i Genitori o di chi ne fa le veci)