Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Luigi Galvani

**OGGETTO: *RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nel corrente anno scolastico 20\_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_

scuola primaria 🞎 Casati 🞎 Galvani

scuola secondaria I grado 🞎 Fara 🞎 San Gregorio

in relazione all’infortunio avvenuto in data ……………………………………. (v. certificazione medica del …………………………. con prognosi di gg. ………………………. )

**CHIEDE**

che il proprio figlio possa essere riammesso a frequentare le lezioni.

A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l’idoneità alla frequenza nonostante l’infortunio subito.

Milano,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Spazio riservato all’Istituzione Scolastica**  Prot. ……………………… del ……………………….  AI GENITORI DELL’ALUNNO/A  AI DOCENTI DI CLASSE  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**   * vista la richiesta dei genitori * visto il certificato medico allegato   **AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI DELL’ALUNNO**  La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione  alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l’alunno stesso o per i suoi compagni.  Il Dirigente Scolastico  Dott.ssa Catia Di Gennaro |