

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

Al Dirigente Scolastico  
IC ZAGAROLO

I sottoscritti .....  
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a .....iscritto/a a  
codesta Scuola, Classe ..... Sez ..... Plesso .....

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dalla istituzione.

Consapevoli, altresì, che non è possibile richiedere la riammissione anticipata dell'alunno/a rispetto alla prognosi del referto medico, **si allega** certificato del pediatra attestante la possibilità di permanere nei locali scolastici nonostante la prognosi nonché la dichiarazione che la convalescenza sia compatibile con le normali attività scolastiche

Si allega certificato e documenti identità di entrambi i genitori

Zagarolo,

FIRMA

FIRMA