



I.C. C. SALUTATI



A. CAVALCANTI

P.zza A. Moro, 1 51011 Buggiano (PT) Centralino: (+39) 0572 32018

Email: ptic81900q@istruzione.it PEC: ptic81900q@pec.istruzione.it

Codice fiscale: 81003470473 Codice meccanografico: PTIC81900G

Codice Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA): ISTSC_81900G



(spazio per il protocollo)

Al Dirigente scolastico

OGGETTO: Richiesta di rientro a scuola in seguito ad eventi esterni o interni alla scuola che prevedono la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione

I sottoscritt_ _____, C.F.

_____ in qualità di:

Genitore

Tutore Legale

Affidatario

dell'alunno/a _____ frequentante la scuola

dell'Infanzia

Primaria

Secondaria di I grado

classe ___ sez. ___

CHIEDE

la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione del/la proprio/a figlio/a

DICHIARA

a) Di allegare:

- referto medico che indichi la prognosi e la riammissione anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione indicata;

- certificato dove sia specificato che da un punto di vista medico non ci sono ostacoli a che l'alunno possa frequentare le lezioni;
- b) Di essere consapevole di doversi attenere alle eventuali disposizioni emanate dal dirigente scolastico in relazione al rientro in sicurezza del proprio/a figlio/a;
- c) Di essere in possesso del consenso dell'altro genitore

Firma del richiedente _____