Allegato 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

CASTELDACCIA

RICHIESTA RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA DI ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO IN CASO DI PRESENZA DI SIGNIFICATIVE MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE / STAMPELLE E/O CON PROGNOSI MEDICA.

Il presente modulo va compilato nel caso in cui si richiedesse l’ammissione alla frequenza delle lezioni a seguito di un infortunio significativo subìto dall’alunno/a.

Compilando la presente dichiarazione, i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dichiarano espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell’alunno/a, così come da dichiarazione medica allegata.

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, le richieste dovranno essere valutate caso per caso.

Le dichiarazioni e le informazioni qui contenute sono necessarie alla scuola al fine di prevedere eventuali adattamenti della didattica, quali ad esempio (a titolo esemplificativo e non esaustivo) ingressi o uscite in momenti differiti per evitare possibili traumi causati dal contatto con i compagni, una collocazione particolare dell’alunno all’interno dell’aula, un eventuale esonero dalle attività motorie.

Inoltre, è di grande importanza essere a conoscenza del livello di autonomia personale dell’alunno per comprendere se, nonostante l’infortunio, possa accedere autonomamente ai servizi igienici o sia in grado, in caso di evacuazione per emergenza, di eseguire le corrette procedure di sicurezza.

­­­­­­­­­­­­

Il/la sottoscritto/a ……………………………………….………………… nato/a a ………………………….…………… il ………………....

genitore/tutore

Il/la sottoscritto/a …………………………….…………………………… nato/a a …………………….………………… il ….................

genitore/tutore

RECAPITI:

mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

telefono: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a ......................................................................................... frequentante la classe/sezione ……………… in relazione all’infortunio subìto in data........................................., per il quale è stata certificata una prognosi di giorni ……..………. fino al ………………………….

CHIEDONO

la riammissione a scuola prima della scadenza del periodo prognostico certificato e/o nonostante l’infortunio. A tal fine,

allegano:

● certificato medico attestante la durata della prognosi e/o attestante l’infortunio in assenza di prognosi;

● certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l’idoneità alla frequenza scolastica.

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L’ALUNNO/A

(contrassegnare le voci pertinenti)

❑ ACCEDE ❑ NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici

❑ PUÒ ❑ NON PUÒ eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione

❑ DOVREBBE ACCEDERE CON i seguenti ausili (carrozzina-stampelle-altro):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

❑ Nonostante l’infortunio subìto o l’eventuale prognosi o impedimento E’ IDONEO/A alla frequenza scolastica

CHIEDONO INOLTRE

(contrassegnare e compilare le eventuali richieste):

❑ l’esonero dall’attività pratica di Scienze Motorie e Sportive fino al giorno …………………….

❑ che l’entrata a scuola avvenga alle ore …………..… fino al giorno …………………….

❑ che l’uscita da scuola avvenga alle ore …………..… fino al giorno …………………….

❑ l’utilizzo dell’ascensore, ove attivo, fino al giorno …………………………………

❑ALTRO ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ulteriori informazioni e/o richieste necessarie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, il genitore firmatario dichiara che la suddetta istanza è condivisa e di essere responsabile anche per l’altro genitore.

Una volta compilato, il presente modulo, in PDF firmato, deve essere inviato via mail all’indirizzo paic84200@istruzione.it all’attenzione del Dirigente Scolastico.

L’Istituto si riserva di contattare la famiglia per chiedere delucidazioni o approfondire la situazione e di dare risposta nei tempi tecnici possibili.

Data: ………/…………/……………

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

……..………………………………………………………………

……………………………………………………………………...

Si allega copia del documento di identità dei firmatari.