



Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

## ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA SALVATORE PINCHERLE 140"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Via Salvatore Pincherle, 140 - 00146 Roma RMIC8CH00A

☎ Tel. 0695955253 Municipio VIII - Ambito Territoriale 6- Distretto 19

✉ e-mail: [rmic8ch00a@istruzione.it](mailto:rmic8ch00a@istruzione.it) PEC: [rmic8ch00a@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ch00a@pec.istruzione.it)

C.F. 97567510587 Codice Univoco: UF3H1P

Sito internet: [www.icpincherle.edu.it](http://www.icpincherle.edu.it)

### DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI INFORTUNI E IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, TUTORI, STAMPELLE, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, ALTRO

I sottoscritti .....

Genitori/esercanti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a .....  
iscritto/a a codesto Istituto, Classe ..... Sez ..... Plesso .....

Chiedono

Il rientro a scuola del proprio figlio a partire dal giorno.....

Dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma/infortunio recente, esonerando tutto il personale scolastico della scuola da qualunque responsabilità o danno derivante dal frequentare le lezioni, e consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità. Inoltre si impegnano a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di istituto e nel Protocollo di Sicurezza dell'a.s. in corso e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la completa permanenza nell'ambiente scolastico. Allegano certificazione medica.

Eventuali richieste.....

Data .....

In fede

Firma dei genitori/esercanti la responsabilità genitoriale

.....

.....