

Al Dirigente Scolastico

I.T.T.

“E: FERMI “

FRASCATI

OGGETTO: Richiesta riammissione alle lezioni a seguito infortunio.

Il sottoscritto genitore : .....

Padre/madre : dell'alunno : .....

Frequentante la classe ..... Sez. ....

Infortunatosi il giorno : ..... ; Con prognosi giorni : .....

rilasciata da : ..... il .....

CHIEDE

di poter far frequentare ugualmente le lezioni, prima della scadenza della prognosi, a partire dal giorno .....

A tal fine : consapevole dello stato di salute del proprio figlio/a, dichiara e sottoscrive di esonerare la scuola da qualsiasi responsabilità connessa a possibili ricadute e complicanze dello stato di salute, collegabili alla prognosi descritta nel referto.

Allega certificato medico.

Attendendo l'autorizzazione alla riammissione, porge distinti saluti.

Frascati \_\_\_\_\_

SPAZIO A CURA DELL'UFFICIO

Firma del D.S per autorizzazione al rientro

VISTO SI AUTORIZZA .....DATA .....