

Scuola Paritaria dell'Infanzia San Giuseppe

Codice Meccanografico FI 1A10800P

Scuola Primaria Paritaria Giuntini

Codice Meccanografico FI1E03200L

via del Capitano n.2 - Pontassieve (FI), tel. 055.8368278

segreteria@coopgiuntini.it scuolagiuntini@pec.it

Codice modulo:

ALUNNI-013

Revisione del 01/09/2021

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

Anno scolastico _____

Alla Direzione Scolastica

dell'Istituto Giuntini di Pontassieve

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____,
iscritto/a presso:

- Scuola dell'Infanzia San Giuseppe sezione _____
- Scuola Primaria Giuntini - classe _____

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio/a 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 misure organizzative adottate dal Direttore Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Pontassieve, lì ____/____/____

In fede,

(firma padre)_____
(firma madre)**Ente Gestore**Giuntini Società Cooperativa Sociale ONLUS
Via del Capitano n.2 - 50065 Pontassieve (FI)
Codice Fiscale e Partita IVA 06341100482

PROT. (timbro)

La Segreteria

VISTO

 SI NO

**CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO
DI TRATTAMENTI CON SUTURE /
MEDICAZIONI/ APPARECCHI GESSATI**

Codice modulo:
ALUNNI-013 All.A

Revisione: 1 del 01.09.2017

Si certifica che l'alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____ in seguito all'infortunio o evento
avvenuto il _____ che ha comportato un trattamento con prognosi di
_____ giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle lezioni,
ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione fisica.

Si rilascia al genitore di _____ su propria richiesta.

Pontassieve, lì ____/____/_____

In fede,

(timbro e firma del medico pediatra)