

-RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO -

AL DIRIGENTE

ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO

VERGIATE

Il sottoscritto _____

Genitore di _____

Frequentante nel corrente anno scolastico 20____/20____ la classe _____

della scuola Primaria.....

Secondaria di 1° Grado "Don Milani"

In relazione all'infortunio avvenuto in data.....(v. certificazione medica del.....
con prognosi di gg.)

CHIEDE

che il proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

Data _____

Firma genitore _____

Spazio riservato all'Istituzione Scolastica

Prot.del.....

-AI GENITORI DELL'ALUNNO/A
-AI DOCENTI DI CLASSE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

-vista la richiesta dei genitori

-visto il certificato medico allegato

AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI DELL'ALUNNO

La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l'alunno/a stesso/a o per i suoi compagni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO