

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

I sottoscritti _____

Genitori/genitrici (o esercenti la responsabilità genitoriale) del/la bambino/a

iscritto/a a codesta Scuola, Classe _____ Se. _____ Plesso _____

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a rispettare le eventuali prescrizioni date dal personale docente/Servizio, ai fini della sicurezza del/la bambino/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo

In fede

Firma dei genitori/genitrici (o esercenti la
responsabilità genitoriale)

Data