



REPUBBLICA ITALIANA

Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MELDOLA

Viale della Repubblica, 47 – 47014 MELDOLA (FC) Tel. 0543/496420-495177 – Fax 0543/490305

e-mail: foic81100c@istruzione.it - foic81100c@pec.istruzione.it - Sito web www.icsmeldola.edu.it

C.F. 92046600406 - CODICE UNIVOCO UFFICIO UF1BG7

Al Dirigente Scolastico
dell'Isituto Comprensivo di Meldola

Oggetto: Richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a o con impedimento

I sottoscritti.....,
Genitori/Tutori
dell'alunno/a.....
della classe.....sez.....Plesso.....

CHIEDONO

L'autorizzazione alla frequenza scolastica del/della proprio/a figlio/a infortunato/a , nonostante il periodo di prognosi dal al.....

A tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il/la medesimo/a, anche a fronte dell'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gesso, tutore, fasciatura, punti di sutura), e potrà frequentare la scuola ad eccezione delle attività motorie.

Firma dei Genitori _____

Meldola,

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _1_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di uscita autonoma dell'alunno da scuola.

Data _____

Firma