

**RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DI ALUNNO/A POST OPERATORIO**

Prot. n. \_\_\_\_\_/V.4 del \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
del plesso \_\_\_\_\_ in relazione all'intervento avvenuto in data \_\_\_\_\_  
con prognosi di giorni \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Assumendosi ogni responsabilità, senza nulla esigere dalla scuola, per eventuali aggravamenti o danni che si possono verificare in tale periodo, che: il proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni. A tal fine, allega certificazione medica comprovante **l'idoneità alla frequenza nonostante l'intervento subito.**

**RICHIESTE INOLTRE**

**l'esonero dalle lezioni pratiche di motoria** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ come da certificato allegato;  
eventualmente l'autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_

l'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_ (sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui delegata);

altra (specificare dettagliatamente ulteriori richieste) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 30/06/2003, n. 196).

Data, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Visto il \_\_\_\_\_, si concede

Il Dirigente Scolastico  
Emanuela Cito