

Il sottoscritto _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____ frequentante
nell'anno scolastico 20__/20__ la classe ____ sez. ____, infortunatosi in data _____,
considerato che non sussiste una situazione di gravità che ne impedisca la frequenza scolastica

CHIEDE

- che _I_ proprio figli_ possa essere riammess_ a frequentare le lezioni.
- l'esonero TEMPORANEO del__ suddett__ figli_ dalle attività pratiche di Scienze Motorie e Sportive
(Docente prof./prof.ssa) per l'a.s..... dal..... al
- il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto

DICHIARA

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del __ propri __ figli__ senza nulla esigere dalla stessa
per eventuali aggravamenti o danni che si possono verificare in tale periodo.

Nola,

Firma del genitore

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. L.vo 30 Giugno 2003, n.196).

DATA _____

FIRMA _____