

<b>Istituto Monumento ai Caduti</b> Scuola dell'Infanzia Paritaria Scuola Primaria Paritaria Parificata Via del Redentore, 205 09042 Monserrato (CA)	<b>MODULO</b>	<b>rev. 00</b> Pagina 1 di 1
	<b>RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO</b>	

Alla Direttrice  
**Istituto Monumento ai Caduti**  
 Scuola dell'Infanzia Paritaria  
 Scuola Primaria Paritaria Parificata  
 Via del Redentore, 205  
 09042 Monserrato (CA)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore di  
 \_\_\_\_\_, frequentante nel corrente anno  
 scolastico la classe /sez. \_\_\_\_\_ della Scuola  dell'Infanzia  Primaria, in relazione  
 all'Infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ con prognosi di gg. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio figlio possa essere riammesso a frequentare le lezioni. A tal fine allega il certificato medico  
 comprovante l'idoneità alla frequenza nonostante l'infortunio subito.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'Istituzione Scolastica**

Prot. \_\_\_\_\_

AI GENITORI DELL'ALUNNO/A  
 AI DOCENTI DI CLASSE/DI SEZ.

**LA DIRETTRICE**

- 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 stesso o per i suoi compagni.

La Direttrice

\_\_\_\_\_