Al Dirigente Scolastico

IIS GALVANI

Milano

Oggetto: **richiesta riammissione a scuola dopo infortunio**

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutore dell\_ student\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritt\_ alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto il certificato medico allegato, attestante la non sussistenza di ostacoli alla frequenza scolastica nonostante l’infortunio subito e l’utilizzo di tutore/stampelle (specificare) e/o l’ingessatura del \_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare)

**Chiede**

La riammissione alla frequenza scolastica del\_\_ propri\_\_ figli\_\_ a partire dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Dichiara**

Di aver preso visione del Regolamento di Istituto.

Allego certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l’idoneità alla frequenza scolastica.

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’ CHE NON SUSSISTONO PARERI CONTRARI DA PARTE DI ALTRA PERSONA CHE ESERCITA LA LEGITTIMA RESPONSABILITA’ GENITORIALE NEI CONFRONTI DEL/LA FIGLIO/A

Il genitore /tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Milano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_