

ALLEGATO
INFORTUNIO NON AVVENUTO NELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di
Montescaglioso**

OGGETTO: Infortunio NON avvenuto nell'Istituzione Scolastica

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a
_____ classe _____ sez._____ scuola
_____, in riferimento all'infortunio avvenuto il _____, al di fuori
dell'ambiente scolastico, con prognosi fino al _____ consapevole dei rischi derivanti
dall'ambiente e dalla partecipazione alle normali attività scolastiche, valutato lo stato di salute attuale del
proprio figlio, tenuto conto degli evidenti miglioramenti

CHIEDONO CHE

Il/la proprio/a figlio/a possa frequentare regolarmente le lezioni a partire dal giorno _____
sollevando la scuola da ogni responsabilità in merito a danni derivanti da un aggravio dello stato di salute.
I sottoscritti dichiarano che l'alunno è autonomo e non necessita di assistenza di base per le ordinarie cure
personalali e che il suo stato di salute non rappresenta un pericolo per la collettività scolastica.

In caso di necessità evidenziate dai docenti, per garantire la massima sicurezza al minore i sottoscritti si
impegnano a:

- Accompagnare o ritirare personalmente il proprio figlio nella classe negli orari immediatamente
antecedenti/successivi all'inizio e fine delle lezioni;
- Concordare con la scuola un orario personalizzato e provvisorio di entrata e di uscita;

Si chiede, inoltre, per tutto il periodo necessario al totale recupero psico-fisico del proprio/a figlio/a,
l'esonero dall'attività sportiva .

**Si allega attestazione del medico curante che attesta la compatibilità dello stato di salute dell'alunno con
l'attività scolastica.**

Montescaglioso, lì

Firma