

# RIAMMISSIONE A SCUOLA DI ALUNNO IN CORSO D'INFORTUNIO

Al Dirigente Scolastico  
dell'IS L.B. Alberti  
ROMA

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore dell'alunno .....  
frequentante la classe .....  
in relazione all'infortunio avvenuto in data .....

## CHIEDE

che il/la 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'infortunio subito.

## CHIEDE INOLTRE

l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

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 giugno 2003, n. 196).

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_