

MODULO DI DICHIARAZIONE PER LA FREQUENZA SCOLASTICA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Giovanni XXIII

Io _____ sottoscritto/a
(nome e cognome del genitore o tutore legale)

genitore/tutore _____ di _____
(nome e cognome dell'alunno/a)

nato/a il _____ a _____ frequentante la classe _____
sez _____ infanzia/primaria/secondaria presso la sede _____,

DICHIARO che, a seguito dell'infortunio subito dall'alunno/a e del relativo utilizzo di un presidio sanitario (es. stampelle, tutori, fasciature, gessi), ho consultato il professionista sanitario che ha preso in carico lo studente/la studentessa. Sulla base delle indicazioni ricevute:

- l'alunno/a adeguatamente istruito/a riguardo tutti i comportamenti necessari per evitare un aggravamento della sua condizione di salute;
- la frequenza scolastica è compatibile con la sua attuale condizione

l'alunno/a può svolgere le attività pratiche di scienze motorie

non può svolgere le attività pratiche di scienze motorie

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____

[allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento]