Al Dirigente Scolastico Istituto Morante – Ginori Firenze

II/la sottoscritto/a			e il/la sottoscritto/a
		genitori/tutore	
dell'alunno/a			plesso
in relazione all'infortunio/interve	nto avvenuto in data		
	CHIEDON	10	
che il proprio figlio/a possa e	ssere riammesso a frequ		onostante la prognosi di gg.
che il proprio figlio/a possa p	artecipare alla visita guid	data a	
Si fa presente che lo/a student condizione e che sarà ritenuto conseguente alla messa in atto	responsabile di qualu	nque danno procu	
Richiedono inoltre (barrare la voc	e che interessa):		
[ ] l'esonero dalla lezioni pratich come da certificato medico a	llegato		
[ ] l'autorizzazione ad entrare/us			
(per l'uscita l'alunno/a sarà pr	_	·	
Si impegnano a comunicare per is	·	, , ,	
Si allega: certificato medico con il lezioni.	ndicazione che l'alunno/	a può essere riamn	nesso/a alla frequenza delle
Firenze,	I genitori		
* NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMU DICHIARAZIONE: ai sensi e per gli effetti del D dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia p dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le	PR 445/2000 e smï, consapevole ersonale responsabilită di esprin	delle sanzioni penali richia nere anche la volontă dell'	amate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso
Firma			

RICHIESTA AMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI