

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO SCIENTIFICO  
"N. PALMERI" TERMINI IMERESE

**RICHIESTA RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA DI ALUNNO/A DOPO UN  
INFORTUNIO IN CASO DI PRESENZA DI SIGNIFICATIVE MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI  
GESSATI, CARROZZINE / STAMPELLE E/O CON PROGNOSI MEDICA**

Il presente modulo va compilato nel caso in cui si richiedesse l'ammissione alla frequenza delle lezioni a seguito di un infortunio significativo subito dall'alunno/a.

Compilando la presente dichiarazione, i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dichiarano espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a, così come da dichiarazione medica allegata.

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, le richieste dovranno essere valutate caso per caso.

Le dichiarazioni e le informazioni qui contenute sono necessarie alla scuola al fine di prevedere eventuali adattamenti della didattica, quali ad esempio (a titolo esemplificativo e non esaustivo) ingressi o uscite in momenti differiti per evitare possibili traumi causati dal contatto con i compagni, una collocazione particolare dell'alunno all'interno dell'aula, un eventuale esonero dalle attività motorie.

Inoltre, è di grande importanza essere a conoscenza del livello di autonomia personale dell'alunno per comprendere se, nonostante l'infortunio, possa accedere autonomamente ai servizi igienici o sia in grado, in caso di evacuazione per emergenza, di eseguire le corrette procedure di sicurezza.

---

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
genitore/tutore

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
genitore/tutore

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
(sottoscrive anche l'alunno/a se maggiorenne)

esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a ..... frequentante la  
classe/sezione ..... in relazione all'infortunio subito in data ....., per il quale è stata  
certificata una prognosi di giorni ..... fino al .....

CHIEDONO

la riammissione a scuola prima della scadenza del periodo prognostico certificato e/o nonostante l'infortunio. A tal fine,  
allegano:

- certificato medico attestante la durata della prognosi e/o attestante l'infortunio in assenza di prognosi;
- certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica.

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE L'ALUNNO/A

(contrassegnare le voci pertinenti)

ACCEDE  NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici

PUÒ  NON PUÒ eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione

- DOVREBBE ACCEDERE CON i seguenti ausili (carrozzina-stampelle-altro) .....
- .....
- Nonostante l'infortunio subito o l'eventuale prognosi o impedimento E' IDONEO/A alla frequenza scolastica

CHIEDONO INOLTRE  
(contrassegnare e compilare le eventuali richieste):

- l'esonero dall'attività pratica di Scienze Motorie e Sportive fino al giorno .....
- che l'entrata a scuola avvenga alle ore ..... fino al giorno .....
- che l'uscita da scuola avvenga alle ore ..... fino al giorno .....
- l'utilizzo dell'ascensore, ove attivo, fino al giorno .....
- ALTRO.....
- .....

Ulteriori informazioni e/o richieste necessarie:

.....

.....

.....

.....

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. **Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, il genitore firmatario dichiara che la suddetta istanza è condivisa e di essere responsabile anche per l'altro genitore.**

Una volta compilato, il presente modulo, in PDF firmato, deve essere inviato via mail all'indirizzo [paps2400g@istruzione.it](mailto:paps2400g@istruzione.it) all'attenzione del dirigente scolastico.

L'Istituto si riserva di contattare la famiglia per chiedere delucidazioni o approfondire la situazione e di dare risposta nei tempi tecnici possibili.

Data: ...../...../.....

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

.....

.....

Firma anche dell'alunno/a se maggiorenne:

.....

**Si allega copia del documento di identità dei firmatari.**