

Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale Vinci

VIA VAL DI SOLE 50059 VINCI (FI)

Tel. 0571568138 Email FIIC868003@istruzione.it

PEC FIIC868003@pec.istruzione.it

[C.F. 82004510481 - Cod. Mecc. FIIC868003](#)

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti _____

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____

iscritto/a a codesta Scuola, Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

dichiarano

di assumersi la responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le condizioni previste dal Regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Vinci, _____ In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)
