



**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.

Latina, \_\_\_\_\_

In fede  
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

---