

La sottoscritta .....

e

il sottoscritto .....

genitori dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... della Scuola .....

### CHIEDONO

che il figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante l'infortunio subito, in quanto ritengono che lo stato di salute e le condizioni del figlio/a non pregiudichino l'incolumità dell'alunno/a e dei compagni.

Pertanto i genitori sollevano l'Istituzione scolastica da qualsivoglia responsabilità inerente la ripresa delle attività scolastiche nonostante l'alunno:

- necessiti di particolari ausili (stampelle, tutori, sedia a rotelle...): .....
- rientri con ingessatura
- rientri con medicazioni
- altro .....

Richiedono inoltre, attraverso l'apposito modulo, l'esonero dall'attività di Educazione Fisica per il periodo indicato nella certificazione presentata all'Istituzione Scolastica.

Luogo e data, .....

Firma genitore ..... - Firma genitore .....

### ***In caso di genitore unico firmatario compilare anche la sezione sottostante:***

*Il/La sottoscritto/a ..... conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Luogo e data, .....

FIRMA DEL GENITORE (unico firmatario) .....