

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

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno/a .....  
iscritto/a alla scuola ..... classe ..... sez.....

dichiarano di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a  
che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli di  
eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere  
e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure  
organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

In fede

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_