



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio - Ufficio Scolastico Provinciale di Roma
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ORAZIO"



Via Fratelli Bandiera _____, 29 - 00071 Pomezia (Roma)
Cod. Mecc. RMIC8A8005 ✉ RMIC8A8005@istruzione.it Tel/Fax 06/9110163
www.ic-orazio-pomezia.gov.it

**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.

Pomezia, _____

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)•

