

## MODULO DI RIENTRO CON PUNTI DI SUTURA/GESSO/TUTORE

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sc.  Infanzia  primaria  secondaria, a seguito di infortunio che ha richiesto punti di sutura-gesso-tutore, allega certificazione medica recante parere positivo alla frequenza della scuola.

Per quanto concerne gli aspetti relativi alla sicurezza, acconsente alle misure organizzative predisposte dalla scuola (incluso esonero temporaneo dalla attività fisica) al fine di ridurre il rischio di ulteriori infortuni, sollevando la scuola da ogni responsabilità.

Il genitore

\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

**Si allega: modulo compilato dal Medico**

### CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON SUTURE/MEDICAZIONI/APPARECCHI GESSATI

Si certifica che l'alunno ..... nato il .....

In seguito all'infortunio o evento avvenuto il ..... che ha comportato un trattamento con prognosi di ..... giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione Fisica.

Si rilascia al genitore di ..... su propria richiesta

In fede

Timbro e firma del medico