



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I. C. Leonardo da Vinci

V.le della Grande Muraglia, 37

Via Lione, 3 – Via dell'Elettronica, 3 Roma 00144

C.F. 80235210582 – C.M. RMIC8BZ00C

✉ rmic8bz00c@istruzione.it - ✉ rmic8bz00c@pec.istruzione.it

www.icleonardodavinci.edu.it ☎ - 📠 0652209322



MIUR



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per gli Affari Scolastici, Studenteschi, Ufficio di Certificazione, per la gestione dei fondi strutturali europei e per l'innovazione digitale



MIUR

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. Leonardo da Vinci

Roma

Oggetto: richiesta riammissione alunno/a infortunato/a

I sottoscritti _____,

genitori/tutori dell'alunno/a _____

della classe ____ sez. ____ plesso _____ a. s. 20__/20__

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio/a figlio/a a seguito di incidente e dichiarano di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità;

a tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'evento traumatico subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo alla frequenza scolastica.

Roma, li ____/____/20____

FIRMA DEI GENITORI _____