

Al Dirigente Scolastico  
IC Zevio

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA IN  
PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di assumersi la piena 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 scolastica e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Zevio, \_\_\_\_\_

In fede  
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_