

ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.

VIA ROMA 77 - 80038 POMIGLIANO D’ARCO (NA)

Ambito NA 19 Cod. Fisc. 930 766 50 634 Cod.Mecc. NAIC8G0007

Tel./ Fax 081 3177300- e-mail: [naic8g0007@istruzione.it](mailto:naic8g0007@istruzione.it)

PEC [naic8g0007@pec.istruzione.it](mailto:naic8g0007@pec.istruzione.it) Sito web: www. ictrepontesiciliano.edu.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 piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (certificazione medica inviata tramite mail riservata ic3comunicazioni@gmail.com), 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 (o chi ne fa le veci)