



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO FIANO

INDIRIZZO MUSICALE

Cod. Mecc. RMIC87400D - C.F. 97198090587

VIA L. GIUSTINIANI, 20 00065 FIANO ROMANO (RM)

☎ 0765 389008 ☎ 0765 389918

✉ rmic87400d@istruzione.it

✉ rmic87400d@pec.istruzione.it

sito web: www.icfiano.it

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ della Scuola _____ (infanzia/primaria/Secondaria 1°gr.)

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia riammesso/a alla frequenza scolastica e viste le condizioni a seguito dell'infortunio subito, consapevole dei rischi particolari a cui potrebbe essere esposto/a, solleva l'amministrazione scolastica da eventuali responsabilità.

Richiede inoltre:

- esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal _____ fino al _____, come da certificato medico
- il permesso di usufruire dell'ascensore
- di entrare in ritardo alle ore _____ fino al giorno _____
- di uscire in anticipo rilevato da un genitore alle ore _____ fino al giorno _____
- _____

Allega certificazione medica

Fiano Romano _____

FIRMA _____

VISTO:

- SI AUTORIZZA
- NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Mara Galli