

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/genitrice (o esercente la responsabilità genitoriale) del/la
bambino/a

iscritto/a alla Scuola dell'Infanzia comunale _____

Sezione _____

DICHIARA

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del/della proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevole di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità ed impegnandosi a rispettare le eventuali prescrizioni date dal personale scolastico, ai fini della sicurezza del/la bambino/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo/data _____

In fede

Firma del/lla genitore/genitrice (o esercente la responsabilità genitoriale)