



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "GIORDANO BRUNO"

Liceo delle Scienze Umane, Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale,
Liceo Linguistico, Liceo Scientifico, Liceo Musicale

Distretto XII - C.F. 97020810582 - Cod. Meccanografico: RMPM12000L

Sito web: <http://www.liceogiordanobrunoroma.edu.it/> e-mail: rmpm12000l@istruzione.it pec: rmpm12000l@pec.istruzione.it
Via della Bufalotta 594, 00139 Roma, tel: 06 121122025 - Via delle Isole Curzolane 71, 00139 Roma - tel: 06121125521

MODULO PER LA FAMIGLIA

Comunicazione di rientro a scuola dopo infortunio
(da consegnare al Dirigente Scolastico tramite la segreteria didattica)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

Oggetto: Rientro a scuola dell'alunno/a infortunato/a

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sezione _____ dell'Istituto in oggetto,

COMUNICA

che il/la propria figlio/a dopo un periodo di assenza per infortunio occorso in data _____,

rientrerà a scuola dal giorno _____.

Si allega **certificato medico** attestante l'idoneità alla frequenza scolastica, con le seguenti **limitazioni o prescrizioni mediche** (barrare o specificare):

- Nessuna limitazione
- Non può svolgere attività motoria / educazione fisica
- Necessita di assistenza negli spostamenti interni
- Altre indicazioni: _____

Il genitore dichiara di essere consapevole che la scuola adotterà le misure organizzative necessarie per garantire la sicurezza dell'alunno/a e, qualora previsto, autorizza il personale scolastico incaricato ad accompagnare lo/a studente/ssa negli spostamenti (es. uso ascensore, cambio aula, accesso ai servizi igienici, ecc.).

Data _____ Firma del genitore _____

Allegato: certificato medico di rientro