



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO "MARGHERITA HACK"  
VIA CROCE ROSSA N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESE  
COD. MECC. MIIC8FB00P – C.F.: 97667080150  
TEL 025231684 – FAX 0255600141

e-mail: [MIIC8FB00P@istruzione.it](mailto:MIIC8FB00P@istruzione.it) - e-mail PEC: [MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it](mailto:MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof. Carlo Massaro**

Scuola Secondaria "Galileo Galilei"  
Scuola Primaria "Salvo D' Acquisto"  
Scuola dell'Infanzia "Le pagode"  
Scuola dell'infanzia e Scuola Primaria "Greppi"  
Scuola dell'infanzia e Scuola Primaria " I. Calvino"

**OGGETTO: RICHIESTA/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 \_\_\_\_\_ frequentante

la Scuola \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_

**dichiarano**

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), 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.

Il figlio presenta ridotta capacità deambulatoria      SI'    NO

Si richiede entrata od uscita differita                      SI'    NO

Si allega documentazione medica.

Data: \_\_\_\_\_

In fede

*Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)*

\_\_\_\_\_