



**ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO**

Via G. Falcone e P. Borsellino, 2 - fraz. Bezzecca - 38067 LEDRO (TN) - Tel. 0464/592800 - CF: 93010430226  
segr.ic.bezzecca@scuole.provincia.tn.it - ic.vallediledro@pec.provincia.tn.it - www.icvallediledro.it

**LIBERATORIA PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA IN CASO DI TEMPORANEA INABILITÀ**

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**I.C. VALLE DI LEDRO**

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_, responsabil\_\_\_ dell'alunn\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_  della SP di \_\_\_\_\_

della SSPG "G. Garibaldi" di Bezzecca

in relazione alla situazione di momentanea inabilità dovuta a *(descrivere brevemente la problematica)*:

con prognosi di n. \_\_\_\_\_ giorni, sentito il parere del medico curante e consapevole\_\_\_ delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE / CHIEDONO**

che il/la figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la momentanea inabilità in quanto ritiene/ritengono che lo stato di salute non pregiudichi l'incolumità della/del propria/o figlia/o e dei compagni.

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ richiede/richiedono inoltre:

- l'esonero dall'Ed. Fisica dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato;
- il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto;
- l'autorizzazione a entrare alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_;
- l'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_;

(verrà a prelevarlo la/il responsabile o persona delegata come da dichiarazione in possesso della scuola)

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ solleva/sollevano pertanto l'Istituto in indirizzo da ogni responsabilità per eventuali danni e/o infortuni che dovessero occorrere durante la permanenza a scuola di \_\_\_\_\_  
*(nome – cognome dell'alunno/a)*.

Si allega copia del certificato del medico curante che attesta quanto sopra dichiarato  SÌ  NO

Ledro, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori – responsabili

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_