



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale "L. LOTTO"**  
Via della Repubblica, 9 – 24050 COVO (BG)  
Tel. 0363/93285 – Fax 0363/939252  
C.M. BGIC84400E C.F.92015100164  
e-mail: [bgic84400e@istruzione.it](mailto:bgic84400e@istruzione.it) [bgic84400e@pec.istruzione.it](mailto:bgic84400e@pec.istruzione.it)



Alla Dirigente Scolastica  
I.C. Covo

## **RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO/RICOVERO OSPEDALIERO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori/tutori/esercanti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_ della scuola

dell'infanzia di \_\_\_\_\_

primaria di \_\_\_\_\_

secondaria di 1° grado di \_\_\_\_\_

A seguito dell'infortunio/ricovero avvenuto in data \_\_\_\_\_

con prognosi di giorni n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

considerato che non sussiste una situazione di gravità che ne impedisca la frequenza scolastica,

### **CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ sia

riammesso/a a frequentare le lezioni scolastiche a partire dal giorno \_\_\_\_\_

**assumendosi ogni responsabilità e senza nulla esigere dalla scuola per eventuali aggravamenti o danni che si possano verificare in tale periodo.**

*I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarano che le firme di seguito apposte sono autentiche e di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Qualora il presente modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.*

Covo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori/ esercanti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_