



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERRAMANNA  
Infanzia - Primaria - Secondaria 1° grado –comuni di Samassi e Serramanna  
VIA SICILIA 4 - Cap. 09038 SERRAMANNA  
Tel.0709139018 - Fax. 0709131040 - C.F. 91019730927- C.M. CAIC866007 –  
Email:caic866007@istruzione.it- caic866007@pec.istruzione.it- Cuu:UFBF07  
[www.comprensivoserramanna.edu.it](http://www.comprensivoserramanna.edu.it)

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

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

e \_\_\_\_\_

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a a codesto Istituto, Classe/Sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ dichiarano di  
assumersi la responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma  
recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a  
conoscere e rispettare le misure organizzative adottate dalla Dirigente Scolastica ai fini della  
sicurezza dell'alunno/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Serramanna, \_\_\_\_\_

In fede

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

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

### Nel caso firmi un solo genitore:

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci  
dichiarazioni non rispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la  
scelta /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.

Serramanna, \_\_\_\_\_

In fede

Firma del genitore (o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_