Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico Statale ” G.Carducci “- Nola

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nell’anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez.\_\_\_ , infortunatosi in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 **CHIEDE**

□ che \_l\_ proprio figli\_ possa essere riammess\_ a frequentare le lezioni.

□ l’esonero TEMPORANEO del\_\_ suddett\_\_ figli\_ dalle attività pratiche di Scienze Motorie e Sportive (Docente prof./prof.ssa …………….) per l’a.s.………………. dal………. al ………...

□ il permesso all’uso dell’ascensore per gli spostamenti all’interno dell’istituto

DICHIARA

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del\_\_ propri\_\_ figli\_\_ senza nulla esigere dalla stessa per eventuali aggravamenti o danni che si possono verificare in tale periodo.

Nola,

 Firma del genitore

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

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto autorizza l’istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell’ambito e per i fini propri dell’amministrazione scolastica (D. L.vo 30 Giugno 2003, n. 196).

DATA FIRMA