



**DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO**  
Via Rosmini, 16 - 28845 DOMODOSSOLA (VB)  
Tel. 0324-242359 – e-mail: [ybee00200n@istruzione.it](mailto:ybee00200n@istruzione.it)  
Pec: [ybee00200n@pec.istruzione.it](mailto:ybee00200n@pec.istruzione.it)  
codice fiscale: 83002470033 – Codice univoco UF1HHZ

Alle famiglie  
Ai Referenti di plesso  
Ai Docenti  
Al personale ATA  
Al DSGA  
Al sito web  
ATTI

**OGGETTO: FREQUENZA SCOLASTICA DOPO INFORTUNIO**

A tutela dei minori infortunati, si ricorda ai Genitori che l'alunno può frequentare la scuola nel periodo coperto da prognosi, solo con apposita richiesta regolarmente assunta al protocollo della scuola, corredata da certificazione medica, nella quale si attesti che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo alla frequenza scolastica.

Copia di tale richiesta, debitamente autorizzata dal Dirigente, dovrà essere presentata al docente all'atto del rientro. Si richiama l'attenzione del personale sull'applicazione della norma, e sul dovere di vigilanza affinché il rientro a scuola degli alunni con prognosi non sia consentito senza presentazione dell'istanza da parte della famiglia e autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Per gli alunni con limitazioni nella deambulazione per ingessatura, può essere previsto un ingresso lievemente posticipato e uscita o anticipata o posticipata dall'aula per evitare circostanze che potrebbero favorire urti con compromissione della guarigione. Nella classe/sezione ai compagni stessi sarà raccomandata ogni cautela nell'avvicinamento all'alunno ingessato onde evitare contatti pericolosi; i referenti di plesso daranno le opportune istruzioni al personale ausiliario in modo da agevolare i suoi movimenti all'interno dell'aula e della scuola (es. aiuto all'alunno nella salita delle scale; accompagnamento in ascensore).

Si allega "Modulo per la richiesta di frequenza dopo infortunio" disponibile anche sul sito della scuola nella sezione modulistica.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Patrizia Taglianetti  
*firma autografa sostituita a mezzo  
stampa ai sensi  
dell'art.3 del D.Leg.n.39/1993*

Oggetto: richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a

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

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_ sez. \_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ a. s. 20\_\_/20\_\_

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio/a figlio/a infortunato/a e dichiarano di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità; a tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo alla frequenza scolastica.

Domodossola, li \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\* qualora non sia possibile acquisire la firma di entrambi i genitori, barrare la seguente dicitura:

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di sottoscrivere quanto sopra, rappresentando pienamente anche la volontà del coniuge, esercente la patria potestà.

Firma \_\_\_\_\_