



Repubblica italiana



Provincia Autonoma  
di Trento

## LICEO "FABIO FILZI"

Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico Sociale

Corso A. Rosmini, 61 - 38068 Rovereto - Tel. 0464 - 421223 - Fax 0464 - 433003 C.F. 85005390225

[segr.isup.filzi@scuole.provincia.tn.it](mailto:segr.isup.filzi@scuole.provincia.tn.it) - [filzi@pec.provincia.tn.it](mailto:filzi@pec.provincia.tn.it)

e-mail:  
sito web: [www.liceofilzi.it](http://www.liceofilzi.it)

Al Dirigente scolastico

del "Liceo F. Filzi" di Rovereto

Oggetto: Richiesta di ri-ammissione alle lezioni in caso di infortunio comunque avvenuto.

I sottoscritti:

1. Madre \_\_\_\_\_
2. Padre \_\_\_\_\_
3. (Altro) \_\_\_\_\_

in qualità di

GENITORE

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

presso il Plesso \_\_\_\_\_ del Liceo F. Filzi

Comunicano che il/la proprio/a figlio/a in data \_\_\_\_\_ ha subito il seguente infortunio

L'infortunio è avvenuto:  a scuola  in altro luogo

per il quale è stata prescritta una prognosi di \_\_\_\_\_ giorni di riposo per infortunio.

I sottoscritti chiedono la ri-ammissione del/la proprio/a figlio/a alla frequenza delle lezioni durante il periodo di riposo per prognosi facendo riferimento alle disposizioni organizzative della scuola previste in materia che dichiarano di conoscere e accettare.

Dichiarano espressamente di sollevare l'Istituto scolastico dalla responsabilità per il rientro a scuola del/la proprio/ figlio/a.

Allegano il certificato medico redatto da \_\_\_\_\_ che attesta:

- lo stato di salute dell'alunno e le condizioni che gli consentono di seguire le lezioni;
- le esclusioni, le limitazioni e gli esoneri da alcune attività;
- gli accorgimenti che la scuola deve mettere in atto per salvaguardare l'incolumità dell'alunno/a.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Signora \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Signor \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_