



**Istituto di Istruzione Superiore Tecnico-Liceale
"Don Lazzeri-Stagi"**

cod. Istituto LUIS01400A cod. Fiscale 91002940467

Presidenza e Segreteria: Piazza Matteotti, 35 Pietrasanta (LU)

Tel. 0584 790006 E-mail: luis01400a@istruzione.it

Sito web: www.iisdonlazzerstagi.gov.it

Codice univoco ufficio:UFH7B1

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE 0 APPARECCHI GESSATI.**

I sottoscritti _____ genitori

(o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____

iscritto/a a codesta Scuola, Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

Dichiarano

Di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio/a figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo _____ Data _____

In fede
Firma dei Genitori

