

ALLEGATO B

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Luzzara**

Oggetto: Richiesta riammissione e autodichiarazione

I sottoscritti.....e.....
genitori/tutori dell'alunno/a.....della classe.....
plesso....., per il quale è stata certificata una prognosi di giorni.....

CHIEDONO

la riammissione a scuola del/la proprio/a figlio/a.

A tal fine, dichiarano - ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 81/08 e dell'articolo 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 - che il medico curante/specialista o PLS ha dichiarato che l'alunno/a può svolgere regolare attività didattica senza limitazioni.

OPPURE con le seguenti limitazioni

.....
.....

Luogo e Data

Firma dei genitori/tutori:

