

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.I.S. MEUCCI DI CITTADELLA

AL COORDINATORE DELLA CLASSE _____

**Oggetto: richiesta di accesso al laboratorio di _____
da parte di studente minorenni con certificazione di patologia**

Io sottoscritto _____

genitore di _____

frequentante la classe _____,

- dichiaro che mio figlio/a presenta la patologia specificata nel certificato allegato;
- dichiaro di essere a conoscenza e condividere le disposizioni organizzative previste dalla scuola;
- dichiaro di essere stato informato sul regolamento del laboratorio in oggetto;
- sono consapevole dei rischi che corre mio/a figlio/a, proprio per la sua patologia, collegati all'uso dei materiali, delle sostanze, e delle strumentazioni in uso nel laboratorio in oggetto;
- rilascio esplicito assenso a che mio/a figlio/a acceda al laboratorio in oggetto, nonostante la sua patologia;
- mi impegno affinché mio/a figlio/a rispetti scrupolosamente le norme di comportamento e le istruzioni impartite dall'insegnante, così come il regolamento del laboratorio in oggetto;
- dichiaro che mio figlio/a ha già manifestato la capacità di evitare situazioni a rischio;
- dichiaro che mio figlio/a è sufficientemente maturo e autonomo per gestire se stesso senza rischio per la sua incolumità;
- chiedo che mio/a figlio/a possa utilizzare il laboratorio in oggetto in orario scolastico a partire da oggi nonostante la sua patologia, assumendomi la responsabilità di ogni danno alla salute di mio figlio che potrebbe conseguire da questa decisione.

Cittadella, _____

Firma del genitore: _____

Allega: certificato medico