



**TRINITY**  
COLLEGE LONDON  
Provisional Exam Centre 59612



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**I.C. SAN VITTORINO - CORCOLLE**

*Via Spinetoli, 96 - 00132 - ROMA*

☎062203507-fax062203507

e-mail [rmic8cn00v@istruzione.it](mailto:rmic8cn00v@istruzione.it) pec [rmic8cn00v@pec.istruzione.it](mailto:rmic8cn00v@pec.istruzione.it)

codice univoco fatturazione elettronica: **UF1ZLY**

C.F. 97616430589 C.M. RMIC8CN00V



Roma, 01/09/2025

CIRC 22

Prot vedere segnatura

**A tutto il Personale**

**Alle Famiglie degli Alunni**

**Al Sito web**

**OGGETTO: Ingresso a scuola alunni infortunati**

Si ricorda che gli alunni infortunati (es. ferite, gessi, cerotti, stampelle, sedie a rotelle, ecc.) per essere ammessi a scuola devono aver fatto pervenire alla segreteria della scuola, entro il giorno precedente, il modulo allegato alla presente più un'attestazione del medico che dichiara che l'alunno può frequentare la scuola nonostante l'infortunio.

In tale attestazione il medico deve indicare anche le eventuali limitazioni (es. non portare da sé lo zaino, non salire le scale, non fare attività motoria, ecc.).

Non possono essere accettati a titolo di attestazione medica i verbali di Pronto Soccorso, in quanto sono destinati alla famiglia e non sono una comunicazione alla scuola.

Si ringraziano tutti per la consueta collaborazione

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**f.to dott.ssa Caterina Biafora**  
firmato digitalmente ai sensi del CAD  
e norme connesse

Al Dirigente Scolastico  
I.C. San Vittorino-Corcolle  
-ROMA-

**MODULO INGRESSO A SCUOLA ALUNNI INFORTUNATI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

l'alunno/a di cui sopra a frequentare le lezioni scolastiche anche se infortunato, visto il parere favorevole e il nulla osta del medico, la cui attestazione allego alla presente.

Sono consapevole che in assenza della suddetta attestazione medica, l'alunno non può essere ammesso a scuola.

Roma, data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_