



ISTITUTO COMPRENSIVO POLO 3° "P. INGUSCI"

Via XX SETTEMBRE, 16 - 73048 - NARDO' (Lecce)

COD. Meccanografico: LEIC89800L C.F.91025810754

TEL. 0833/871017 FAX 0833/871542

E mail: LEIC89800L@istruzione.it

Sito Web: www.comprensivonardo3.edu



- Ai docenti
- Ai genitori
- Al personale ATA
- Al DSGA
- All'Albo on line di Istituto
- Al sito

OGGETTO: Riammissione alunni a scuola dopo assenze dovute a motivi personali o a patologie non riconducibili a COVID-19

La Circolare n. 30847 del Ministero della Salute fornisce indicazioni e chiarimenti in merito alla certificazione medica da produrre per la riammissione in classe degli alunni con sospetta o accertata infezione da SARS-CoV-2.

Per assenze dovute a malattia non riconducibile a COVID19 (assenza superiore a 3 giorni nella Scuola dell'Infanzia e superiore a 5 giorni nella Scuola Primaria e nella Scuola Secondaria I Grado) la riammissione in classe degli alunni sarà consentita solo previa presentazione dell'idonea certificazione del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e la conseguente idoneità al reinserimento nella Comunità scolastica.

Per assenze fino a tre giorni (Scuola dell'infanzia) e fino a cinque giorni (Scuola Primaria e Secondaria I grado), invece, la riammissione a scuola sarà consentita previa presentazione, da parte dei genitori, di apposita autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, sia per le assenze non dovute a malattia che per quelle dovute a malattia non riconducibile a Covid19.

In allegato i due modelli di autochiarazione da compilare e da consegnare al rientro al docente di classe in servizio alla prima ora.

Certi della consueta collaborazione si porgono distinti saluti.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

f.to Dott.ssa Eleonora LONGO

*Firma autografa omissa ai sensi e per gli effetti
dell'art. 3, c.2 D. Lgs. n. 39/93*

AUTODICHIARAZIONE
PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A
IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA NON RICONDUCIBILE A COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____
in qualità di genitore /tutore / esercente la responsabilità genitoriale del **MINORE**
_____ nato/a _____ a
_____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____ della
scuola INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA I GRADO-plesso di _____ assente da scuola
dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false e mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione anti-COVID19 per la tutela della
salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA'
(ai sensi e per gli effetti degli artt. 47, 75 e 76 DPR 28/12/2000 n.445)

- Che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per motivi di salute;
- Di aver consultato il pediatra o il medico curante il quale non ha ritenuto di proseguire con ulteriori indagini diagnostiche e di prevenzione per Covid19, così come disposto dalla normativa.

CHIEDE

PERTANTO LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A _____.

Data _____

Firma del genitore/tutore/ esercente la responsabilità genitoriale

Il presente modulo va compilato e consegnato al docente di classe in servizio alla prima ora SOLO IN CASO DI ASSENZE FINO A 3 GIORNI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA E FINO A 5 GIORNI PER LA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO.

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali agli atti di questa scuola-

**AUTODICHIARAZIONE
PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A
IN CASO DI ASSENZA DA SCUOLA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore /tutore / esercente la responsabilità genitoriale del

MINORE _____ nato/a

a _____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____ della

scuola INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA I GRADO- plesso di _____ assente da

scuola dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false e mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione anti-COVID19 per la tutela della
salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA'

(ai sensi e per gli effetti degli artt. 47, 75 e 76 DPR 28/12/2000 n.445)

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____, per complessivi n. _____
giorni, per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

1. Viaggio presso _____ (indicare la meta del
viaggio)
2. Controlli medici / visite specialistiche presso _____
_____ (indicare la struttura)
3. Motivi familiari _____
4. Altro _____

CHIEDE

PERTANTO LA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A _____

Data _____

Firma del genitore/tutore/ esercente la responsabilità genitoriale
