



Ministero dell'Istruzione

52° Distretto Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO S. LUCIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)

Sito Web: www.icsantaluciacava.edu.it

e-mail: saic8b100c@istruzione.it Pec: saic8b100c@pec.istruzione.it

Tel. 089 2966809

CF 95178990651

IC - "S. LUCIA"-CAVA DEI TIRRENI
Prot. 0005974 del 05/10/2020
04 (Uscita)

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
A TUTTI I DOCENTI
AL DSGA
AL PERSONALE ATA
ALBO/ATTI

OGGETTO: ATTESTAZIONI E CERTIFICATI MEDICI PER RIENTRO A SCUOLA A SEGUITO DI ASSENZE

Sempre in riferimento al contenuto del documento della Regione Campania pubblicato sul nostro sito istituzionale in data 29 settembre u.s., intitolato **“RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA”**, si riportano di seguito le indicazioni fondamentali e utili a chiarire le modalità di giustificazione e di rientro in caso di assenze degli alunni.

Si richiama, pertanto, l'attenzione in particolare su:

- **ALLEGATO 5 DELLA NOTA REGIONALE**

Deve essere compilato dai genitori della Scuola dell'Infanzia per assenze **dovute a malattia** della durata da 1 a 3 giorni.

Dal quarto giorno (dunque con rientro a partire dal quinto giorno) di assenza in poi l'alunno sarà riammesso alla frequenza solo con certificato medico.

Deve essere compilato dai genitori della Scuola Primaria e della Secondaria di I grado per assenze **dovute a malattia** della durata da 1 a 5 giorni.

Dal sesto giorno (dunque con rientro a partire dal settimo giorno) di assenza in poi l'alunno sarà riammesso alla frequenza solo con certificato medico.

ALLEGATO 6 DELLA NOTA REGIONALE

Deve essere compilato da tutti i genitori degli alunni di ogni ordine e grado ogni volta che il proprio figlio si assenti, indipendentemente dalla durata dell'assenza, per motivi diversi da quelli di salute: motivi personali o familiari.

Tutti i genitori sono invitati alla massima collaborazione, nella tutela della sicurezza di tutti.

Si riportano di seguito i 2 Allegati.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Gabriella LIBERTI

(Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del d.lgs. 82/2005 e s.m.i.)

Allegato 5)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome _____
_____ Luogo di nascita _____
_____ Data di nascita _____
_____ genitore del bambino/studente _____
_____ della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____ Firma _____

Allegato 6)

Il/la _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
_____ Luogo _____ di _____ nascita _____
_____ Data di nascita _____ genitore _____
del bambino/studente della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione
di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta
per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____ Firma _____