



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

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

IC - "S. LUCIA"-CAVA DEI TIRRENI
Prot. 0007200 del 28/09/2021
04 (Uscita)

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

Gentili genitori,

nel ribadire la validità, anche per il corrente anno scolastico del documento della Regione Campania pubblicato sul nostro sito istituzionale in data 29 settembre 2020, 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 dai 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.

ATTESTAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA A SEGUITO DI USCITA ANTICIPATA PER SINTOMI RICONDUCEBILI A COVID-19

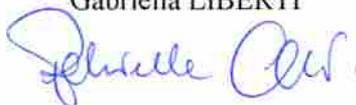
Deve essere compilato dai genitori degli alunni di ogni ordine e grado nei casi di uscita anticipata dell'alunno per sintomatologia riconducibile al COVID-19 ma contattato il pediatra di famiglia e/o medico di medicina generale per la valutazione del caso esclude tale possibilità con la

riammissione a scuola dell'alunno senza la necessità di svolgere il percorso diagnostico terapeutico per la prevenzione del COVID-19.

Tutti i genitori sono invitati alla massima collaborazione, nella tutela della sicurezza di tutti.
Si riportano di seguito i 3 Allegati, precisando che gli stessi sono reperibili anche all'interno del sito istituzionale nella sezione Genitori.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Gabriella LIBERTI



Allegato 5

Al Dirigente Scolastico
I.C. S. Lucia
Cava de' Tirreni

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe / sezione

_____ scuola Infanzia Primaria Secondaria di I grado,

Plesso di _____

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 al contenimento di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dello stesso/a 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

Al Dirigente Scolastico
I.C. S. Lucia
Cava de' Tirreni

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe / sezione

_____ scuola Infanzia Primaria Secondaria di I grado,

Plesso di _____

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 al contenimento di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che l'assenza del figlio/a da scuola dal _____ al _____

è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____ Firma _____

OGGETTO: ATTESTAZIONE RIENTRO A SCUOLA A SEGUITO di USCITA ANTICIPATA
per SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19

I sottoscritti _____
(Madre) _____ (Padre)

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o

_____ Classe _____ Sez. _____

- Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento di COVID-19 per la tutela della salute della collettività che l'alunno/a, prelevato da scuola per sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, ovvero:

- febbre superiore a 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;
- faringodinia;
- dispnea;

hanno contattato il pediatra di famiglia/medico di medicina generale per le valutazioni cliniche e gli esami necessari che ha escluso tale possibilità.

Dichiarano, pertanto, che il proprio figlio può essere riammesso a scuola senza necessità di svolgere il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19.

Firma della Madre _____ Firma del Padre _____

Data _____