



ISTITUTO COMPrensivo "CAPOLUOGO BROGNA" POLISTENA



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria

ISTITUTO COMPrensivo "CAPOLUOGO BROGNA" POLISTENA
Via On. L. Longo, 24 - 89024 POLISTENA (RC)

Prot. n. vedi segnatura

Polistena, vedi segnatura

A tutto il personale docente

A tutti i genitori ed alunni

Al personale ATA

dell'Istituto Comprensivo Statale "Capoluogo Brogna" di Polistena (RC)

Atti, Albo e sito web <http://www.iccapoluogobrogna.edu.it>

Oggetto: Procedura di rientro a scuola in caso di assenza degli alunni – A.S. 2021/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la normativa vigente;

VISTO il protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di covid 19 (anno scolastico 2021/2022);

VISTA la Circolare del Ministero della Salute Prot. n. 0036254-11/08/2021-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)

SPECIFICATE le seguenti tipologie di assenze:

1. PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA

Se l'assenza è dovuta a motivi diversi dalla malattia, il genitore/tutore produce per iscritto al rientro l'autocertificazione e l'alunno/a può essere riammesso/a a scuola (ALLEGATO N. 1).

Se un alunno rientra da un paese estero, la famiglia deve informarsi sulle limitazioni stabilite e seguire rigorosamente i protocolli indicati.

Nel caso in cui sorgessero sintomatologie che facciano ricadere l'assenza nei casi di seguito indicati, è fatto obbligo alla famiglia di dichiararlo e di seguire le indicazioni più restrittive del caso per come è emerso.

2. PER MALATTIA ENTRO 5 GIORNI

Se l'assenza è dovuta a ragioni di salute che, con assoluta certezza, non sono riconducibili al COVID-19, il genitore/tutore compilerà l'autocertificazione in cui verrà dichiarato di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, che non ha ritenuto di sottoporre l'alunno al percorso-diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 (ALLEGATO N.2)

3. PER MALATTIA OLTRE 5 GIORNI

In caso di assenza uguale o superiore ai cinque giorni per motivi di salute ordinari, il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che l'alunno può rientrare scuola.

4. A SEGUITO DELL'ALLONTANAMENTO DA SCUOLA PER SINTOMI CORRELATI AL COVID-19

Se l'assenza interviene a seguito dell'allontanamento da scuola per sintomi correlati al COVID-19, il genitore/tutore compilerà, all'atto del ritiro da scuola, l'apposito modulo (ALLEGATO N. 3) in cui si assume la responsabilità di rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale; il rientro a scuola sarà possibile solo dopo che il pediatra/medico ha effettuato le valutazioni del caso e ha prodotto relativa attestazione.

5. PER COVID-19

In caso di assenza per COVID-19 il genitore/tutore fornirà, per il rientro a scuola, l'"Attestazione di nulla osta all'ingresso" predisposta dal medico (PLS/ MMG).

6. PER QUARANTENA

Tale assenza è imposta dal Dipartimento di Prevenzione nei confronti di soggetti individuati tra i contatti di caso confermato; il rientro a scuola al termine di tale periodo sarà possibile a seguito di comunicazione del Dipartimento di Prevenzione al referente scolastico Covid-19, senza alcuna attestazione del medico, né autodichiarazione da parte della famiglia.

In analogia, per gli alunni rientrati da un viaggio all'estero e provenienti da Paesi per i quali è previsto un periodo di quarantena, trattandosi di un provvedimento di Sanità Pubblica disposto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL competente, ugualmente non si rende necessaria alcuna attestazione.

DISPONE

L'utilizzo della modulistica allegata da utilizzare per il rientro dell'alunno assente nel corrente anno scolastico.

La presente "Procedura di rientro a scuola in caso di assenza degli alunni – A.S. 2021/2022" è pubblicata sul sito dell'Istituto www.iccapoluogobrogna.edu.it per la massima diffusione e conoscenza ed ha valore di comunicazione e notifica a tutti gli effetti di legge a tutto il personale interessato.

Si raccomanda a tutti i soggetti interessati di attenersi scrupolosamente a quanto ivi prescritto.



**Il Dirigente Scolastico Prof.ssa
Margherita NUCERA**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPOLUOGO BROGNA" POLISTENA

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Capoluogo Brogna"
Via On. Luigi Longo, 24
89024 Polistena (RC) di Polistena

RIENTRO DELL'ALUNNO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA

Noi sottoscritti:

_____ nato/a a _____ il _____
_____ nato/a a _____ il _____

Genitori/Tutori del minore _____ Classe _____ Sez. _____

dell'Istituto Comprensivo "Capoluogo Brogna di Polistena:

Scuola Primaria "Brogna" Scuola Primaria "Trieste" Scuola Secondaria di I grado "G. Salvemini"

DICHIARANO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, che l'assenza dell'alunno/a _____ dal _____ al _____

NON E' DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE e

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

Luogo e data: _____

Genitori/Tutore

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli", nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE o IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Luogo e data: _____

Firma _____



ISTITUTO COMPrensIVO “CAPOLUOGO BROGNA” POLISTENA

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
dell’I.C. “Capoluogo Brogna”
Via On. Luigi Longo, 24
89024 Polistena (RC) di Polistena

RIENTRO DELL’ALUNNO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA ENTRO 5 GIORNI

Noi sottoscritti:

_____ nato/a a _____ il _____
_____ nato/a a _____ il _____

Genitori/Tutori del minore _____ Classe _____ Sez. _____

dell’Istituto Comprensivo “Capoluogo Brogna di Polistena:

Scuola Primaria “Brogna” Scuola Primaria “Trieste” Scuola Secondaria di I grado “G. Salvemini”

DICHIARANO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, che per l’assenza dell’alunno/a _____ dal _____ al _____, di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale dr. _____ il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa e, pertanto,

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

Luogo e data: _____

Genitori/Tutore

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: “Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”, nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE o IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l’altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l’autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Luogo e data: _____

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPOLUOGO BROGNA" POLISTENA

ALLEGATO 3

Parte da conservare a scuola

Luogo e data: _____ Orario di uscita: _____

L'alunno/a _____ Classe _____ Sez. _____

dell'Istituto Comprensivo "Capoluogo Brogna di Polistena:

Scuola Primaria "Brogna" Scuola Primaria "Trieste" Scuola Secondaria di I grado "G. Salvemini"

in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica. Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio PLS/MMG per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo/i riscontrato/i (segnare con una x):

<input type="checkbox"/> Febbre > di 37.5°	<input type="checkbox"/> Mal di Gola	<input type="checkbox"/> Perdita del gusto e/o dell'olfatto
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratorie	<input type="checkbox"/> Congestione nasale	<input type="checkbox"/> Vomito
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Congiuntivite	<input type="checkbox"/> Diarrea
<input type="checkbox"/> Altro: _____		

Firma del docente: _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

dell'alunno _____ dichiara di prendere in consegna l'alunno/a.

Firma del genitore o del delegato _____

Parte da consegnare al PLS/MMG

Luogo e data: _____ Orario di uscita: _____

L'alunno/a _____ Classe _____ Sez. _____

dell'Istituto Comprensivo "Capoluogo Brogna di Polistena:

Scuola Primaria "Brogna" Scuola Primaria "Trieste" Scuola Secondaria di I grado "G. Salvemini"

in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica. Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio PLS/MMG per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo/i riscontrato/i (segnare con una x):

<input type="checkbox"/> Febbre > di 37.5°	<input type="checkbox"/> Mal di Gola	<input type="checkbox"/> Perdita del gusto e/o dell'olfatto
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratorie	<input type="checkbox"/> Congestione nasale	<input type="checkbox"/> Vomito
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Congiuntivite	<input type="checkbox"/> Diarrea
<input type="checkbox"/> Altro: _____		

Firma del docente: _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

dell'alunno _____ dichiara di prendere in consegna l'alunno/a.

Firma del genitore o del delegato _____