



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](http://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 \_\_\_\_\_