

Istituto Comprensivo "Preside Lucia Palazzo"

Tel. 0831377040 - Fax 08311811252 - Codice Fiscale 90042710740 - Codice Univoco Ufficio UFVLNR

e-mail bric82800n@istruzione.it - PEC bric82800n@pec.istruzione.it

sito web: <https://www.icpalazzoceglie.edu.it>

Via N. Machiavelli, 40 - 72013 Ceglie Messapica (BR)

CIRCOLARE N. 69 DEL 22/11/2021

Ai genitori degli alunni dell'Istituzione scolastica

Ai Rappresentanti dei genitori delle classi e sezioni

A tutti i docenti dell'Istituzione scolastica

Ai Collaboratori del DS

Alle Referenti dei Plessi

(via mail e nel Registro elettronico)

Sito web

e, p.c.,

Alla Direttrice dei SGA

Oggetto: modalità per la riammissione a scuola degli alunni dopo l'assenza a.s. 2021/2022.

A seguito degli *"Indirizzi operativi per la gestione di casi e focolai di Sars-Cov-2 nei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole e nelle università"*, (Deliberazione del Presidente della Giunta Regionale art. 41, comma 5 dello Statuto della Regione Puglia) con la presente si comunica la procedura - in vigore dal 14 dicembre 2020 e tutt'ora in corso di validità - per la riammissione degli alunni dopo l'assenza a scuola.

Le certificazioni mediche e le autocertificazioni consegnate dalle famiglie saranno raccolte dalle insegnanti/coordinatori di classe e custodite nei fascicoli riservati (in cassette chiuse).

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

Istituto Comprensivo "Presidente Lucia Palazzo"

Tel. 0831377040 - Fax 0831181252 - Codice Fiscale 90042710740 - Codice Univoco Ufficio UFVLNR

e-mail bric82800n@istruzione.it - PEC bric82800n@pec.istruzione.it

sito web: <https://www.icpalazzoceglie.edu.it>

Via N. Machiavelli, 40 - 72013 Ceglie Messapica (BR)

Tabella riepilogativa riammissione a scuola

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	COSA SERVE PER RIENTRARE A SCUOLA?
SCUOLA DELL'INFANZIA	Maggiore di tre giorni	Certificato pediatra
	Minore di tre giorni per motivi di salute NO-Covid-19	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia) <u>per motivi di salute NO-Covid-19</u> (modello Allegato 1)
	Quarantena precauzionale volontaria	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenze (fino a 14 giorni) per motivi precauzionali dell'individuo e/o della famiglia e, in ogni caso, <u>per motivi di salute NO-Covid-19</u> (modello Allegato 1)
	Motivi di famiglia (indipendentemente dai giorni)	Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia <u>non di salute</u> (modello Allegato 2)
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO	Maggiore di dieci giorni	Certificato pediatra/medico di base
	Minore di dieci giorni per motivi di salute NO-Covid-19	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 10 giorni) <u>per motivi di salute NO-Covid-19</u> (modello Allegato 1)
	Quarantena precauzionale volontaria	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenze (fino a 14 giorni) per motivi precauzionali dell'individuo e/o della famiglia e, in ogni caso, <u>per motivi di salute NO-Covid-19</u> (modello Allegato 1)
	Motivi di famiglia (indipendentemente dai giorni)	<u>Utilizzare esclusivamente il libretto delle assenze fornito dall'Istituzione scolastica.</u>

Si allegano alla presente:

- ALLEGATO 1 - "Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19".
- ALLEGATO 2 - "Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia".

La presente si intende notificata a tutti gli interessati con la pubblicazione all'albo online e sul sito web dell'Istituto, ai sensi della Legge n. 241/1990 e del D.Lgs. n. 82/2005.



Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Angela ALBANESE

Istituto Comprensivo "Preside Lucia Palazzo"

Tel. 0831377040 - Fax 08311811252 - Codice Fiscale 90042710740 - Codice Univoco Ufficio UFVLNR
e-mail bric82800n@istruzione.it - PEC bric82800n@pec.istruzione.it
sito web: <https://www.icpalazzoceglie.edu.it>
Via N. Machiavelli, 40 - 72013 Ceglie Messapica (BR)

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.**
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente nel comune di
_____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)
_____ (nome), nato/a a _____ (____)

il ____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

DICHIARA

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 DPR n. 445/2000, di avere informato il (barrare la voce attinente)

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____ (cognome in stampatello) _____

(nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne

Istituto Comprensivo "Presidente Lucia Palazzo"

Tel. 0831377040 - Fax 08311811252 - Codice Fiscale 90042710740 - Codice Univoco Ufficio UFVLNR
e-mail bric82800n@istruzione.it - PEC bric82800n@pec.istruzione.it
sito web: <https://www.icpalazzoceglie.edu.it>
Via N. Machiavelli, 40 - 72013 Ceglie Messapica (BR)

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.**

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ () il ___/___/_____, residente nel comune di _____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)

_____ (nome), nato/a a _____ ()

il ___/___/20___, assente dal ___/___/20___ al ___/___/20___,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

DICHIARA

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 DPR n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

esigenze familiari (specificare): _____

per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo [lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ___/___/20___

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne