

## I.C.S. Bagheria IV-Aspra

### TIPOLOGIA ASSENZE DA SCUOLA E GIUSTIFICAZIONI PER IL RIENTRO - QUADRO ESPLICATIVO

A causa di una maggiore frequenza di assenze dei bambini per episodi di malattia che potrebbero manifestarsi nel periodo Autunno-Inverno, è opportuno offrire alle Famiglia e al Personale un quadro esplicativo delle TIPOLOGIE e delle MODALITÀ con cui giustificare o certificare le condizioni per il rientro in sicurezza dell'alunno/a nella comunità scolastica. (NB. In Allegato, n. 4 Allegati per i Genitori)

Link. Utili: [Circolare Ministero Salute 24-09-2020.Prot. 38847](#) - [Circolare esplicativa dell'Assessorato della Salute-Sicilia prot. n. 33108](#) - [Indicazioni-Casi-COVID-Scuola-CircolareEsplicativa-ASP-Palermo-9-10-20-](#)

TIPOLOGIA ASSENZA	MODALITÀ DI COMUNICAZIONE - ATTESTAZIONE - CERTIFICAZIONE	
Per motivi <b>NON DI SALUTE</b>	Il genitore/tutore deve comunicare prima dell'inizio del periodo di assenza, i giorni di assenza previsti specificando il nome e la classe dell'alunno e che non si tratta di assenza per malattia alla scuola con una mail a paic84900p@istruzione.it	L'avviso preventivo, fatto pervenire con semplice mail, all'istituto, <b>All. 0</b> , esonera i genitori dall'obbligo di presentare il certificato del Pediatra a prescindere dalla durata dell'assenza, ma il genitore dovrà presentare all'insegnante di classe L'AUTOCERTIFICAZIONE di sotto <b>All. 1</b>
Per motivi <b>DI SALUTE</b>  <b>CON PRESENZA DI SINTOMI NON RICONDUCEBILI A COVID-19</b>	Presentare all'insegnante di classe <b>AUTOCERTIFICAZIONE (All. 2)</b> per il rientro a scuola in caso di assenza di sintomi riconducibili a COVID-19 -Scuola dell'Infanzia – per assenza fino a 3 gg compresi i giorni festivi -Scuola Primaria e Secondaria – per assenza fino a 10 gg. compresi i giorni festivi	E' necessario invece presentare all'insegnante di classe  <b>CERTIFICAZIONE DEL PEDIATRA PER ASSENZE PER MALATTIA</b> in caso di assenza: <b>superiore a 3 giorni (Infanzia);</b>  <b>superiore a 10 giorni (compresi i giorni festivi) (Primaria e Secondaria)</b>
Per motivi DI SALUTE con presenza di uno dei sintomi Covid (febbre > 37,5°, tosse, mal di testa, raffreddore, dolori, vomito, diarrea, perdita di gusto-olfatto, stanchezza) quando il Pediatra NON PRESCRIVE TAMPONE	È necessario portare a scuola <b>L'ATTESTAZIONE DEL MEDICO IL QUALE SPECIFICHI CHE IL PERCORSO DIAGNOSTICO È STATO COMPLETATO E VI È LA POSSIBILITÀ DI RIENTRO A SCUOLA-ANCHE SU ASSENZE fino a 3 gg (Infanzia) o fino 10 gg Primaria/ Secondaria</b>	Per il rientro a scuola la presenza anche di uno solo dei sintomi riconducibili a Covid <b>richiede l'attestazione del Pediatra</b> anche quando quest'ultimo ritenga che non si tratti di infezione da Sars COV 2 e che decida di non effettuare il tampone anche se l'assenza è fino a 3g o a 10g
Per motivi DI SALUTE con presenza di almeno uno dei sintomi Covid nel caso in cui il Pediatra PRESCRIVA IL TAMPONE E QUESTO RISULTI NEGATIVO	È necessario portare a scuola <b>L'ATTESTAZIONE DEL PEDIATRA il quale specifichi che IL PERCORSO DIAGNOSTICO È STATO COMPLETATO E VI È LA POSSIBILITÀ DI RIENTRO A SCUOLA</b>	Anche in caso di <b>TAMPONE NEGATIVO</b> è necessario che il Pediatra valuti la possibilità di rientro a scuola ed esprima la SUA decisione con attestazione scritta. Ci sono dei casi in cui è necessario ripetere il tampone per avere la certezza della negatività. ( <b>All. 3</b> )
Per motivi DI SALUTE con presenza di almeno uno dei sintomi Covid nel caso in cui il Pediatra PRESCRIVA TAMPONE E CHE IL RISULTATO SIA POSITIVO	È necessario portare a scuola IL <b>CERTIFICATO DEL PEDIATRA il quale ATTESTA LA GUARIGIONE E NULLA OSTA AL RIENTRO A SCUOLA</b>	<b>In caso di positività SI DEVE restare a casa tutto il periodo prescritto fino a guarigione completa e, a giudizio del Pediatra ripetere più volte il tampone.</b> Al termine, la possibilità di rientro a scuola VA CERTIFICATA DAL MEDICO/PEDIATRA

COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ASSENZA PROGRAMMATA PER MOTIVI FAMILIARI

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare responsabilità genitoriale) dell'ALUNNO/A: \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

frequentante la Classe..... del Plesso .....

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 e 47 - D.P.R. n. 445/2000) che:

il figlio/la figlia dovrà assentarsi per motivi familiari non dovuti a cause di salute o di malattia nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tanto si comunica come giustificazione preventiva per l'assenza, a cui farà seguito idonea dichiarazione di responsabilità successiva, cioè al momento del rientro in classe, da consegnare direttamente all'insegnante della prima ora.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

firma leggibile .....

La presente dichiarazione va spedita all'indirizzo della scuola [paic84900p@istruzione.it](mailto:paic84900p@istruzione.it) almeno 2 giorni prima dell'assenza programmata dell'alunno/a e, in copia presentata all'insegnante coordinatrice di classe.

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, e DELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare responsabilità genitoriale) dell'ALUNNO/A: \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

frequentante la Classe..... del Plesso .....

**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 e 47 - D.P.R. n. 445/2000) che:

l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI

E NON A MOTIVI LEGATI ALLO STATO DI SALUTE DEL..... BAMBIN... O DI UN FAMILIARE

e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

firma leggibile .....

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto,

**Allegato 2**

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, e DELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO <sup>1</sup>

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare responsabilità genitoriale) dell'ALUNNO/A: \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

frequentante la Classe..... del Plesso .....

**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 D.P.R. n. 445/2000):

in relazione all'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_  
il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

firma leggibile.....

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto,

1) Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

**Allegato 3**

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO 1

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE COVID-CORRELATE DI CONGIUNTO STRETTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare responsabilità genitoriale) dell'ALUNNO/A: \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_

frequentante la Classe..... del Plesso .....

**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 e 47 D.P.R. n. 445/2000):

in relazione all'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

che l'Alunno/a è rimasto a casa per motivi precauzionali non inerenti lo stato di salute del minore e di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_

il Responsabile del Dipartimento di prevenzione e protezione della ASP .....

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

firma leggibile.....

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto