

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 NON DI SALUTE	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, All. 0 , 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 All. 1
Per motivi DI SALUTE CON PRESENZA DI SINTOMI NON RICONDUCEBILI A COVID-19	Presentare all'insegnante di classe AUTOCERTIFICAZIONE (All. 2) 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 CERTIFICAZIONE DEL PEDIATRA PER ASSENZE PER MALATTIA in caso di assenza: superiore a 3 giorni (Infanzia); superiore a 10 giorni (compresi i giorni festivi) (Primaria e Secondaria)
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 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	Per il rientro a scuola la presenza anche di uno solo dei sintomi riconducibili a Covid richiede l'attestazione del Pediatra 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 L'ATTESTAZIONE DEL PEDIATRA il quale specifichi che IL PERCORSO DIAGNOSTICO È STATO COMPLETATO E VI È LA POSSIBILITÀ DI RIENTRO A SCUOLA	Anche in caso di TAMPONE NEGATIVO 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. (All. 3)
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 CERTIFICATO DEL PEDIATRA il quale ATTESTA LA GUARIGIONE E NULLA OSTA AL RIENTRO A SCUOLA	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. 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 i seguenti motivi familiari non dovuti a cause di salute o di malattia
Specificare in modo chiaro il tipo di Impedimento dovuto a causa di forza maggiore (Viaggio Trasloco, ecc)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 almeno 2 giorni prima dell'assenza programmata dell'alunno/a e, in copia presentata all'insegnante coordinatrice di classe.

Allegato 1

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 INDICATI NELLA COMUNICAZIONE **Allegato 0** FATTA PERVENIRE PREVENTIVAMENTE ALLA SCUOLA IN DATA 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 ¹

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