Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARINEO – BOLOGNETTA
"MARIO FRANCESE"
Corso dei Mille, 2 – 90035 Marineo (PA) - Tel. 091/8725114 - Fax. 091/8727576
codice meccanografico PAIC839004
e-mail paic839004@istruzione.it paic839004@pec.istruzione.it sito web: www.icmarineobolognetta.edu.it

Circ. n. 82 Marineo, 05/10/2020

Alle/Ai docenti
Ai genitori
Al personale ATA
Al DSGA
Al Sito Web sez. Covid - Evidenza

Oggetto: Gestione della riammissione a scuola negli altri casi con sintomatologia NON riconducibile a Covid-19.

In riferimento all'oggetto, la presente chiarisce la modalità di riammissione a scuola per sintomatologia NON riconducibile a Covid-19.

Le linee guida del Ministero Istruzione D.M.80/2020 e la circ. n. 33108 del 24/09/2020 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana per gli alunni da 0 a 6 anni consentono la riammissione nella scuola dell'infanzia dopo assenza superiore a 3 giorni *"previa presentazione di idonea certificazione del PLS/MMG attestante l'assenza di malattie infettive o diffusive e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica"*.

Per quanto concerne gli alunni dai 6 anni in su, la certificazione medica attestante l'idoneità al reinserimento verrà rilasciata per assenze superiori ai 10 giorni.

In ogni caso i genitori dopo un'assenza, al rientro in classe devono consegnare l'autodichiarazione firmata (che si allega) attestante le motivazioni dell'assenza e il fatto di aver fatto ricorso al Medico di famiglia o Pediatra di libera scelta, prima del rientro.

I genitori sono tenuti a compilare l'allegato modulo di autodichiarazione che sarà consegnato dagli alunni al rientro in classe e sarà conservato agli atti. Tale disposizione al fine di tutelare la salute dell'intera comunità scolastica.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Concetta Buttiglieri
Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs n.39/93

Si allega:
Copia autodichiarazione

AUTODICHIARAZIONE

AI Dirigente Scolastico dell'I.C. MARINEO-BOLOGNETTA

Il/la sottoscritto/a_____ genitore dell'alunno/a_____ frequentante la classe_____sez._____ della scuola [ ] infanzia [ ] primaria [ ] secondaria I grado di I grado consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art 46 D.P.R. n.445\2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA CHE

☐ il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni_____ e chiede che sia riammesso a scuola poiché si è assentato per MOTIVI FAMILIARI.

☐ il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute, a seguito della richiesta della Scuola ai sensi del Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 in data _____ e, dopo aver contattato il pediatra/ *MMG* Dott._____, _chiede che sia riammesso/a in classe poiché il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo/a al percorso diagnostico terapeutico per Covid19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

☐ il/la proprio/a figlio/a si è assentato/a dal _____ al _____ per giorni_____ a causa di malessere passeggero e che può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per Covid19: Febbre (=>37.5°C), Tosse, Difficoltà respiratorie, Congiuntivite, Rinorrea/Congestione nasale, Sintomi gastrointestinali (nausea vomito, diarrea) Perdita/Alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia), Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto anosmia/iposmia, Mal di gola, Cefalea, Mialgia.

_____lì_____ Firma del genitore

_____

……

AUTODICHIARAZIONE

AI Dirigente Scolastico dell'I.C. MARINEO-BOLOGNETTA

Il/la sottoscritto/a_____ genitore dell'alunno/a_____ frequentante la classe_____sez._____ della scuola [ ] infanzia [ ] primaria [ ] secondaria I grado di I grado consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art 46 D.P.R. n.445\2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA CHE

☐ il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni_____ e chiede che sia riammesso a scuola poiché si è assentato per MOTIVI FAMILIARI.

☐ il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute, a seguito della richiesta della Scuola ai sensi del Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 in data _____ e, dopo aver contattato il pediatra/medico medicina generale Dott. , __chiede che sia riammesso/a in classe poiché il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo/a al percorso diagnostico terapeutico per Covid19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

☐ il/la proprio/a figlio/a si è assentato/a dal _____ al _____ per giorni_____ a causa di malessere passeggero e che può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per Covid19: Febbre (=>37.5°C), Tosse, Difficoltà respiratorie, Congiuntivite, Rinorrea/Congestione nasale, Sintomi gastrointestinali (nausea vomito, diarrea) Perdita/Alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia), Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto anosmia/iposmia, Mal di gola, Cefalea, Mialgia.

Firma del genitore

_____lì_____ _____