



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**

rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

Circolare n. 87

Villa San Giovanni, 04/12/2020

Ai Genitori degli alunni

Ai Docenti

Al Personale della Segreteria Didattica
dell'Istituto Comprensivo
SEDE

Al sito web dell'Istituto

OGGETTO: Indicazioni e chiarimenti per la riammissione a scuola

Ad integrazione delle Circolari di questo Istituto (Circolari [n. 16 del 18/09/2020](#) e [n. 30 del 05/10/2020](#)) e del [Patto educativo di corresponsabilità](#) che qui si intendono richiamati, anche in relazione all'evolversi della situazione epidemiologica, si trasmettono alcune integrazioni e precisazioni in merito al rientro a scuola dopo un'assenza.

Scuola dell'Infanzia

Motivo dell'assenza	Cosa serve per il rientro
Assenza <i>non per malattia</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Aver comunicato via mail con la docente e con la segreteria didattica per informare dell'assenza2. Autodichiarazione del genitore (Modello 1) da trasmettere alla segreteria didattica ed al docente coordinatore
Assenza <i>inferiore o uguale a 3</i> giorni per sintomi certamente non riconducibili a covid ma ad altra patologia accertata	<ol style="list-style-type: none">1. Autodichiarazione del genitore (Modello 2) da trasmettere alla segreteria didattica ed al docente coordinatore
Assenza <i>superiore a 3</i> giorni per sintomi certamente non riconducibili a covid ma ad altra patologia accertata	Certificato Medico (D.M. Istruzione 80/2020) del Pediatra di Libera Scelta da trasmettere alla segreteria didattica
Assenza per sintomi Sospetto Covid-19 <i>Tampone negativo</i>	Attestazione Medica del percorso Covid-19 da parte del Pediatra di Libera Scelta da trasmettere alla segreteria didattica
Assenza per sintomi Sospetto Covid-19 <i>Tampone positivo</i>	Certificato di guarigione da parte del Dipartimento di Prevenzione da trasmettere alla segreteria didattica



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**

rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

Scuola primaria e secondaria

Motivo dell'assenza	Cosa serve per il rientro
Assenza <i>non per malattia</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Aver comunicato via mail con la docente e con la segreteria didattica per informare dell'assenza2. Autodichiarazione del genitore (Modello 1) da trasmettere alla segreteria didattica ed al docente coordinatore3. Giustificazione sul registro elettronico
Assenza per sintomi certamente non riferibili a Covid-19 inferiore o uguale a 5 giorni ma ad altra patologia accertata (Malattia NON soggetta a rientro con certificazione)	<ol style="list-style-type: none">1. Autodichiarazione del genitore (Modello 2) da trasmettere alla segreteria didattica ed al docente coordinatore2. Giustificazione sul registro elettronico
Assenza <i>superiore a 5</i> giorni per sintomi certamente non riconducibili a covid ma ad altra patologia accertata	Certificato Medico (D.M. Istruzione 80/2020) del Pediatra di Libera Scelta da trasmettere alla segreteria didattica
Assenza per sintomi Sospetto Covid-19 <i>Tampone negativo</i>	Attestazione Medica del percorso Covid-19 da parte del Pediatra di Libera Scelta da trasmettere alla segreteria didattica
Assenza per sintomi Sospetto Covid-19 <i>Tampone positivo</i>	Certificato di guarigione da parte del Dipartimento di Prevenzione da trasmettere segreteria didattica

Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria

Motivo dell'assenza	Cosa serve per il rientro
Assenza per quarantena	Attestazione della quarantena da parte del Dipartimento di Prevenzione da trasmettere alla segreteria didattica

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Teresa Marino

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993

Modello 1 – Giustificazione assenza non dovuta a malattia (da trasmettere da parte dei genitori / tutori / affidatari alla mail istituzionale del docente coordinatore [@icgiovannixxiii.edu.it](mailto:icgiovannixxiii.edu.it) e didattica@icgiovannixxiii.edu.it)

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____

frequentante il: Plesso _____ Sezione _____ Classe _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a sarà assente da scuola dal ___ / ___ / 20___

al ___ / ___ / 20___ per complessivi n. ___ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del

tutto estranee a malattia:

1. familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) _____
2. familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) _____
3. personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso: (indicare la struttura) _____
4. Altro (specificare) _____

Firma dei genitori /tutori/affidatari

AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000

Assenze non superiori a 3 giorni se scuola dell'infanzia, 5 giorni se scuola primaria e secondaria

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

genitore/tutore legale dell'alunno/a _____

Classe _____ Plesso _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver contattato il medico curante;
- che per l'alunno/a non è stato seguito il percorso Covid-19;
- che nei giorni di assenza l'alunno/a non presenta febbre superiore a 37,5° o sintomatologia riferibile a Covid-19 (per i sintomi compatibili con COVID-19, il riferimento è il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020);
- che durante l'assenza l'alunno/a non è stato/a in quarantena o isolamento domiciliare e che negli ultimi 14 giorni non è stato/a in contatto con persone positive al Covid-19 per quanto di sua conoscenza.

Data _____

Firma
