Circolo Didattico
"San Domenico Savio – Tommaso Fiore"
70024 Gravina in Puglia – Via F.lli Cervi,16
Tel. - +39 0803265816 sito web: https://www.cdsaviofiore.edu.it/
C.F. 91112520720 - baee20100b@istruzione.it – baee20100b@pec.istruzione.it

A tutto il personale scolastico
Alle famiglie degli alunni
Al DSGA
All'Albo
Al Sito WEB

OGGETTO: **Modalità di riammissione a scuola degli/delle alunni/e assenti a.s. 2021-2022**

Tenendo conto di quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale relativa alla prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19, si comunicano le modalità che devono essere seguite dalle famiglie per la riammissione a scuola di alunni/e assenti dalle lezioni per uno o più giorni.

- **ASSENZE PER CAUSE DIVERSE DA MALATTIA**

Nel caso in cui l'assenza dell'alunno/a da scuola sia dovuta a cause diverse da malattia (impegni familiari, etc…), si invita la famiglia ad informare **preventivamente** il team docente (scuola dell'infanzia e primaria) o il coordinatore di classe. Nel caso di assenze per cause diverse da malattia superiori a 3 giorni, si suggerisce di inviare una mail informativa all'indirizzo mail: baee20100b@istruzione.it

Al rientro a scuola è necessario produrre:

- autodichiarazione da parte dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale attestante che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19.

- **ASSENZE PER MALATTIA**
  - Assenze dovute a sintomi compatibili con COVID-19 è necessario seguire la procedura descritta nel "Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020" (paragrafi 2.1.1 e 2.1.2), inviare una mail: baee20100b@istruzione.it

Per il rientro a scuola, è richiesto:

a) in caso di **positività** al COVID-19
   - attestato di avvenuta guarigione, rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione del Sistema Sanitario Regionale;

b) in caso di **negatività** al COVID-19
   - attestato che l'alunno/a può rientrare a scuola, redatto dal pediatra/medico di medicina generale/medico curante, con indicazione che è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, con esito negativo del test diagnostico.

2. ASSENZE NON DOVUTE A COVID

- **SCUOLA DELL'INFANZIA**

  a) **Per assenze fino a 3 giorni:**
  - autodichiarazione da parte dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale attestante che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19.

  b). **Per assenze superiori a 3 giorni**:
  - certificazione del pediatra/medico di medicina generale/medico curante attestante l'assenza di malattie infettive o diffusive e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.

- **SCUOLA PRIMARIA**

  a). **Per assenze fino a 10 giorni:**
  - autodichiarazione da parte dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale attestante che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19;

  b). **Per assenze superiori a 10 giorni:**
  - certificazione del pediatra/medico di medicina generale/medico curante attestante l'assenza di malattie infettive o diffusive e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.

(Allegato 1) Autocertificazione per rientro dell'alunno in caso di assenza non dovuta a malattia.
(Allegato 2) Autocertificazione per rientro dell'alunno in caso di assenza per patologie non covid-correlate (Regione Puglia per malattia non Covid).

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Antonella ACCETTURA

Firmato Digitalmente da:
Dirigente Scolastico
Dott.ssa Antonella Accettura
30/09/2021 13:06:29

Circolo Didattico
"San Domenico Savio – Tommaso Fiore"
70024 Gravina in Puglia (Ba) – Via F.lli Cervi,16
Tel. - +39 0803265816 sito web: https://www.cdsaviofiore.edu.it/
C.F. 91112520720 - baee20100b@istruzione.it – baee20100b@pec.istruzione.it

Allegato 1

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/La sottoscritto/a _____nato a _____ il _____

residente in _____C.F. _____ in qualità di GENITORE (o titolare della responsabilità genitoriale) di: _____ nato a _____ il _____

residente in _____C.F. _____

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, che: L'assenza dal _____al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMIGLIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola.

Luogo e data

_____

Firme

_____

_____

Circolo Didattico
"San Domenico Savio – Tommaso Fiore"
70024 Gravina in Puglia (Ba) – Via F.lli Cervi,16
Tel. - +39 0803265816 sito web: https://www.cdsaviofiore.edu.it/
C.F. 91112520720 - baee20100b@istruzione.it – baee20100b@pec.istruzione.it

Allegato 2

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/La sottoscritto/a _____nato a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____ in qualità di GENITORE

(o titolare della responsabilità genitoriale) di: _____ nato a _____

il _____ residente in _____ C.F. _____

ASSENTE dal _____al _____

DICHIARA

i 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: 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.

Luogo e data

_____

Firme

_____

_____