



## ISTITUTO COMPrensIVO "S@MNIUM"



Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria 1° Grado

C. F. 80006670626 - C. M. BNIC804009

Viale Europa 13, Tel. 0824.851880

e-mail: [bnic804009@istruzione.it](mailto:bnic804009@istruzione.it); [bnic804009@pec.istruzione.it](mailto:bnic804009@pec.istruzione.it); web: [www.icsamniun.edu.it](http://www.icsamniun.edu.it)

82027 PONTELANDOLFO (BN)

Ai docenti  
Alle famiglie  
Al sito web

### Oggetto Riammissione alla frequenza scolastica degli alunni dopo un'assenza di uno o più giorni.

In applicazione della normativa vigente (DPR n.1518/1967 art 42, DM n. 80 del 3 agosto 2020 disciplinante le linee guida per la scuola dell'infanzia, DPCM 7 settembre 2020 con allegato il rapporto ISS n.58 /2020, Rientro a scuola in sicurezza della Regione Campania), si sintetizzano le seguenti modalità per la riammissione a scuola dopo uno o più giorni di assenza per gli alunni dei tre ordini di scuola.

Dopo un'assenza per malattia superiore a tre giorni (dal quarto giorno in poi per la scuola dell'infanzia, e superiore ai 5 giorni (dal sesto giorno in poi per la scuola primaria e secondaria di primo grado), occorre il certificato del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nelle comunità scolastica.

L'assenza per motivi di salute, fino a 3 giorni per la scuola dell'infanzia e fino a 5 giorni per la scuola primaria e secondaria di primo grado, si potrà giustificare con apposito modulo di autocertificazione scaricabile dal sito.

L'assenza per motivi diversi dalla malattia, per tutti gli ordini di scuola, si giustificherà attraverso il modulo di autocertificazione dedicato scaricabile dal sito.

Nel conteggio dei giorni vanno inseriti anche eventuali giorni festivi o di chiusura della scuola (ad esempio se mi assento dal martedì e rientro il martedì successivo devo contare anche il sabato e la domenica).

La giustificata è richiesta anche per un solo giorno di assenza, pena la non ammissione dello studente in classe.

Per la scuola secondaria di primo grado, in questo periodo di emergenza sanitaria, si utilizzerà la modulistica allegata nei casi di autocertificazione dei genitori, il libretto delle giustificazioni se l'assenza prevede il certificato medico.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Elisanna Pezzuto  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.lvo 39/93

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.C. "S@mnium"  
di Pontelandolfo (BN)

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO  
ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE**

Inferiore a giorni 6 (Scuola primaria e Secondaria I Grado) Inferiore a giorni 4 (Scuola dell'Infanzia)

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola dell'Infanzia                       Scuola Primaria                       Scuola Secondaria di I grado

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA  
(barrare la voce che interessa)

che l'alunno/a, assente da scuola dal \_\_/\_\_/20\_\_ al \_\_/\_\_/20\_\_ per complessivi n. \_ giorni, può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre superiore a 37,5°C;
- tosse;
- difficoltà respiratoria;
- congiuntivite;
- rinorrea/congestione nasale;
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea);
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- mal di gola;
- cefalea;
- mialgie;
- faringodinia;
- dispnea.

**In caso di presenza di questi sintomi, il genitore ha contattato il pediatra di famiglia/medico di medicina generale per le valutazioni cliniche e gli esami necessari prima della riammissione a scuola**

Firma \_\_\_\_\_

I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) per il trattamento di dati personali.

(da consegnare ai docenti di sezione/classe)

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.C. "S@mnium"  
di Pontelandolfo (BN)

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA**  
**NON DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I grado

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_\_/\_\_/20\_\_ al \_\_/\_\_/20\_\_ per complessivi n. \_\_ giorni e per esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia.

Firma \_\_\_\_\_

I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) per il trattamento di dati personali.

(da consegnare ai docenti di sezione/classe)