

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE

Via Vigna del Principe

88816 STRONGOLI (KR)

tel. 0962/818345 - fax 0962/818379

cod. fisc. 81005470794 - cod. mecc. KRIC80900B

e-mail: kric80900b@istruzione.it - pec: kric80900b@pec.istruzione.it

sito web: www.iostrongolikr.edu.it

Ai docenti

Al personale ATA

Alle studentesse e agli studenti

Alle famiglie

Oggetto: DISPOSIZIONI RIGUARDANTI LE ASSENZE DI ALUNNI E STUDENTI

Con la presente si ricordano le disposizioni contenute nel Regolamento d'Istituto per far fronte all'esigenza primaria di attuare misure di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2:

- Assenza per malattia **fino a due giorni** consecutivi (scuola infanzia) o **fino a quattro giorni** consecutivi (scuola primaria e secondaria): l'alunno/l'alunna potrà essere riammesso a scuola con la giustificazione dell'assenza e la compilazione del modello di seguito allegato (ALLEGATO 1), scaricabile dal sito www.iostrongolikr.edu.it.
- Assenza per malattia **superiore adue giorniconsecutivi** (scuola infanzia) **osuperiore aquattro giorniconsecutivi** (scuola primaria e secondaria) compresi gli eventuali giorni festivi inclusi nel periodo di assenza: l'alunno/l'alunna potrà essere riammesso a scuola esclusivamente in presenza di certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica, portato a scuola il giorno del rientro e consegnato al docente, che provvederà alla consegna presso gli uffici di segreteria, ovvero inviato via mail all'indirizzo kric80900b@istruzione.it entro il giorno del rientro.

Nell'eventualità di assenze prolungate programmate non dovute a malattia (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.), la famiglia potrà inviare una comunicazione preventiva dell'assenza all'indirizzo email kric80900b@istruzione.it indicandone il periodo e si preoccuperà di giustificarne l'assenza e di compilare il modello di seguito allegato (ALLEGATO 2), scaricabile dal sito www.iostrongolikr.edu.it. In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, a meno che la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste precauzioni particolari.

ASSENZA PER ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO: la riammissione a scuola è subordinata all'invio per e-mail all'indirizzo kric80900b@istruzione.it almeno il giorno precedente, della documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure disposte dall'Autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento.

ASSENZA PER POSITIVITÀ al SARS-CoV-2: almeno il giorno prima di quello del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste

dall'Autorità sanitaria e rilasciato dal dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza; tale certificazione va inviata via e-mail all'indirizzo kric80900b@istruzione.it.

In tutti questi casi, il docente della prima ora si accerterà dell'avvenuta giustificazione, in assenza della quale procederà tempestivamente ad avvisare la Segreteria.

ULTERIORI MISURE PREVENTIVE (Fonte: Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)

Qualora si verifichi un numero elevato di assenze in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicarlo al DdP; si chiede pertanto ai docenti e in particolare ai coordinatori di classe di comunicare immediatamente eventuali anomalie nell'andamento delle assenze.

Si sollecita inoltre la collaborazione dei genitori che devono inviare tempestiva comunicazione in caso di assenze per motivi sanitari, in modo da individuare eventuali cluster di assenze nella stessa classe.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF.SSA ANNA MARIA TAFURI
Firma autografa omessa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/93

ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza breve (fino a 2 giorni scuola infanzia ovvero fino a 4 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid o per motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale
_____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a
_____ il ____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 DPR n. 445/2000

- di avere sentito il [Pediatria di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.
- Che il/ proprio/a figlio/a è stato/a assente per motivi non collegati al proprio stato di salute

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

Data, _____ ____/____/20____

ALLEGATO 2

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ___/___/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ___/___/20____,

assente dal ___/___/20____ al ___/___/20____,

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 DPR n. 445/2000, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione contro la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere ri ammesso a scuola poiché il periodo di assenza dello stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____:

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, _____ ___/___/20____

Firma (del genitore, tutore)