

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**Scuola dell'Infanzia Primaria e Secondaria di I grado**  
**Centro Territoriale Permanente per l'educazione in età adulta**  
**"VOLINO - CROCE - ARCOLEO"**  
*Via Annibale de Gasparis, 15 – 80137 NAPOLI*  
*Tel e fax 081440281 C.F.95170440630*  
*naic8bx001@istruzione.it - www.volinocrocearcoleo.it*

**A tutto il personale docente**

**Ai genitori**

**CERTIFICAZIONI MEDICHE DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE**

Gli alunni possono essere ammessi a scuola solo previa presentazione di attestato medico che asserisca il buono stato di salute

**1) SCUOLA INFANZIA - dopo assenza per malattia superiore a 3 giorni**

Si precisa che il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 4 giorni: "assenza per malattia superiore a 3 giorni" significa infatti che la riammissione al 4° giorno non necessita del certificato medico, che occorre invece in caso di riammissione al 5° giorno od oltre dall'inizio della malattia.

**2) SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA dopo assenza per malattia superiore a 5 giorni**

(sabato e domenica sono considerati nel computo solo se a cavallo delle giornate di assenza)

Il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 6 giorni: "assenza per malattia superiore a 5 giorni" significa infatti che la riammissione al 6° giorno non necessita del certificato medico, che occorre invece in caso di riammissione al 7° giorno od oltre dall'inizio della malattia.

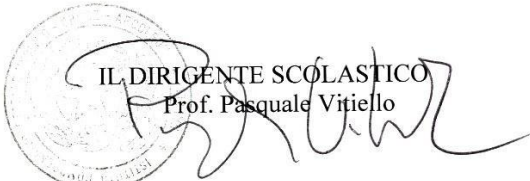
**In caso di assenza per malattia inferiore** ai tre giorni per la scuola infanzia e ai 5 giorni per la scuola primaria e secondaria i genitori sono tenuti a presentare autocertificazione (allegato n 1).

**In caso di assenze scolastiche per motivi diversi da quelli di salute (familiari, personali, ecc.),** anche superiori a 5 giorni, non è prevista la presentazione di certificato medico al rientro, ma sarà sufficiente un'autodichiarazione dei genitori/tutori (art. 47 DPR 445/2000) (allegato n.2)

Si allegano

1) AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE A 4/6 GIORNI - (allegato n.5)

2) AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE (allegato. 6) E' raccomandato che tali assenze, se già previste, siano comunicate preventivamente alla scuola.

  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Pasquale Vitiello

## AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE A 4/6 GIORNI

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo VOLINO-CROCE-ARCOLEO

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

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 la collettività,

### DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso **NON HA**

**PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per Covid 19:

- Febbre superiore a 37,5°C
- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalee
- Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi il genitore dovrà contattare il medico curante o il pediatra di libera scelta per le valutazioni cliniche e gli esami necessari prima della riammissione a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# **AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE**

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo VOLINO-CROCE-ARCOLEO

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore del bambino/studente della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

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

## **DICHIARA**

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_