ISTITUTO COMPRENSIVO N.1 MAZZINI
C.F. 92020760663 C.M. AQIC83400D
AOO_AQIC83400D - SEGRETERIA
Prot. 0004860/U del 19/09/2020 11:39:58 DVR e sic

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "MAZZINI-CAPOGRASSI" - SULMONA
Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° grado
c.a.p. 67039 - viale Mazzini, 2 - tel. 086451207 - c.f. 92020760663 –
e-mail AQIC83400D@istruzione.it – e-mail cert.: AQIC83400D@PEC.ISTRUZIONE.it

Alle famiglie degli alunni
Ai docenti
Al sito web- sezione specifica

Oggetto: RIAMMISSIONE DEGLI ALUNNI A SCUOLA DOPO ASSENZA – CERTIFICAZIONI , ATTESTAZIONI E DICHIARAZIONI PERSONALI PER il RIENTRO A SCUOLA .

Nel rammentare ai Sigg. Genitori che **nessun alunno può essere ammesso a scuola in caso di febbre superiore a 37,5° o in presenza di sintomatologia similinfluenzale** (come tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, mal di gola, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, congestione nasale, perdita o diminuzione dell'olfatto o del gusto, diarrea) oppure che negli ultimi 14 giorni sia entrato in contatto con malati di Covid-19 o con persone in isolamento precauzionale, **si forniscono le seguenti indicazioni per la riammissione degli alunni a scuola a seguito di assenza dalle lezioni,** prendendo a riferimento quanto riportato nella circolare del Ministero della Salute n. 17167 del 21/8/2020 e nel rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità n. 58/2020 *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*.

Si possono distinguere le seguenti situazioni tipiche :

1) **allievi COVID-19 confermati con esito positivo del tampone** rino-faringeo **– il rientro a scuola è subordinato al rilascio del certificato a cura del Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Medicina Generale;**

2) **allievi con sintomi sospetti ed esito negativo del tampone** rino-faringeo **–**il rientro a scuola è subordinato al **rilascio di un'attestazione di conclusione del percorso diagnostico-terapeutico, a cura del Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Medicina Generale;**

3) per la **scuola dell'infanzia**, dopo assenza per malattia **superiore a 3 giorni**, la riammissione è consentita unicamente con **certificazione** del pediatra/medico di medicina generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffusive e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica;

4) per la **scuola dell'infanzia,** dopo assenza per malattia **inferiore a 3 giorni,** il rientro a scuola è subordinato al rilascio di ***DICHIARAZIONE PERSONALE per il RIENTRO A SCUOLA dopo assenza per motivi di salute non sospetti per COVID-19***;

5) per la **scuola primaria e secondaria di primo grado**, dopo assenza per malattia **superiore a 5 giorni,** la riammissione è consentita unicamente con **certificazione** del pediatra/medico di medicina generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffusive e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica;

6) per la **scuola primaria e secondaria di primo grado**, dopo assenza per malattia **inferiore a 5 giorni** il rientro a scuola è subordinato al rilascio di ***DICHIARAZIONE PERSONALE per il RIENTRO A SCUOLA dopo assenza per motivi di salute non sospetti per COVID-19*;**

7) nel caso un alunno presenti **patologie croniche alle vie respiratorie** (allergie, asma ecc.) oppure altre patologie che potrebbero rendere difficile la frequenza scolastica, è necessario informare la scuola fornendo la necessaria documentazione medica. I singoli casi verranno trattati in accordo con il pediatra / medico di medicina generale, che suggerirà il percorso da seguire.

8) per assenze NON dovute a motivi di salute, è opportuno avvisare preventivamente la scuola; al rientro dovrà essere consegnata apposita ***DICHIARAZIONE PERSONALE per il RIENTRO A SCUOLA dopo assenza per motivi di salute non sospetti per COVID-19*.**

Confidando nella collaborazione e nel senso di responsabilità di tutti, si porgono cordiali saluti.

Si allega il modulo di *DICHIARAZIONE PERSONALE per il RIENTRO A SCUOLA dopo assenza per motivi di salute non sospetti per COVID-19* da consegnare a scuola dopo assenze di cui ai punti 4) 6) 8) della presente circolare.

La Dirigente Scolastica
Dott. Domenica Pagano

DICHIARAZIONE PERSONALE per il RIENTRO A SCUOLA
dopo assenza per motivi di salute NON sospetti per COVID-19;

(da allegare alla consueta giustificazione sull' apposito libretto)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, classe _____,

nato/a a _____ il _____,

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 l'assenza dell'alunno dei giorni _____

❒ NON è stata determinata da malattia

oppure

❒ è stata determinata da malattia che il pediatra/medico di medicina NON ha giudicato come caso di sospetto Covid-19. Non è stato pertanto necessario seguire il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

DICHIARA inoltre

- *che l'alunno non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna;*
- *che l'alunno non ha presentato sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C neppure nei tre giorni precedenti;*
- *che l'alunno non è stato in quarantena o isolamento domiciliare durante i giorni di assenza;*
- *che l'alunno non è stato a contatto con persone positive al Sars-CoV-2, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.*

Luogo e data _____

Firma leggibile _____