



Istituto Comprensivo "MORO – PASCOLI"

via Venezia,36 – 81022 Casagiove (Ce) - distretto n. 12
C.F. 93085870611 - Cod. Mecc. CEIC893002 – Codice Univoco Ufficio UFIOD3
e-mail: ceic893002@pec.istruzione.it - e-mail: ceic893002@istruzione.it
tel.: 0823/468909 – fax: 0823/495029

Prot. n. 8490/IV.8

Casagiove, 25/10/2021

Ai Docenti
Alle famiglie degli alunni
Agli Atti
Al Sito web
I.C. "Moro-Pascoli"
Casagiove (CE)

OGGETTO: Gestione assenze alunni e relative certificazioni mediche.

Sulla base del Documento di programmazione sanitaria della Regione Campania e tenendo presente la necessità di monitorare con cura le assenze, si forniscono le seguenti indicazioni, valide per gli alunni dei tre ordini di scuole:

1. **Assenze per motivi familiari e personali di uno o più giorni:**
si giustifica con dichiarazione dei genitori attestante che l'assenza non è dovuta a motivi di salute e che nei due giorni precedenti non sono comparsi sintomi febbrili o respiratori. I docenti della prima ora verificano che tutte le assenze dell'alunna/o siano giustificate dalla dichiarazione di cui sopra. In mancanza, gli alunni non possono essere ammessi in classe e i docenti devono segnalare immediatamente il caso ai referenti di plesso che provvedono a chiamare la famiglia.
2. **Assenze per motivi di salute, non dovute a COVID- 19:**
Dopo **più di tre giorni** di assenza nell' **Infanzia e cinque** nella primaria e nella secondaria, si giustifica **con certificato medico di riammissione in classe**. Se l'assenza è in continuità con giorni di sospensione delle attività didattiche, questi vanno conteggiati nel periodo di assenza. **Si ricorda che comunicare le assenze per motivi sanitari, anche di un solo giorno, è un obbligo dei genitori**. Nel caso l'assenza sia dovuta a motivi di salute ma inferiore ai 3/5 giorni, il genitore giustificherà l'assenza dichiarando che essa è dovuta a motivi di salute non riconducibili al COVID 19.
3. **Assenze per motivi riconducibili a COVID- 19**
ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO:
Occorre un'attestazione della ASL di guarigione e di interruzione della quarantena a seguito di un tampone negativo.
ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, NEGATIVO AL/AI TEST DIAGNOSTICO/I:
Il Pediatra o MMG rilascia l'attestazione sulla base dell'esito del tampone e del monitoraggio costante fino a guarigione clinica.

Si ricorda a tutti i genitori, sulla base del Documento di programmazione della Regione e delle Indicazioni del Comitato Tecnico- scientifico, l'obbligo di:

- misurare la temperatura prima di portare il bambino a scuola
- comunicare tempestivamente le assenze per motivi sanitari
- comunicare immediatamente alla scuola se l'alunno è stato a contatto stretto con un caso confermato COVID-19 (es. convivente di un caso positivo);
- tenere a casa il bambino in caso di sintomi sospetti per COVID-19
- contattare il Pediatra se presenti sintomi sospetti per COVID-19

Si ricorda inoltre che i principali sintomi per il COVID 19 nei bambini sono: febbre superiore a 37,5°C, tosse, mal di testa, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), mal di gola, difficoltà di respirazione, dolori muscolari, congestione nasale.

Alla presente comunicazione, si allegano i modelli di autocertificazione per giustificare le assenze senza certificato medico.

- **Allegato 5** (da consegnare dal terzo giorno di assenza)
- **Allegato 6**

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Teresa Luongo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. 39/93

Allegato 5)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome _____
_____ Luogo di nascita _____
_____ Data di nascita _____
_____ genitore del bambino/studente _____
_____ della scuola _____

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 a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 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

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____ Firma _____

Allegato 6)

Il/la sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
_____ Luogo di nascita _____
_____ Data di nascita _____ genitore
del bambino/studente della scuola _____

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 _____