



Ministero dell'Istruzione
 Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE di VALMOREA
 Via Roma, 636 – 22070 VALMOREA (CO)
 tel. 031806290 C.F. 80012680130
 e-mail: COIC82600Q@istruzione.it PEC: COIC82600Q@pec.istruzione.it
 sito web: www.icvalmorea.edu.it



Scuola Primaria ALBIOLO	Scuola Primaria D. Alighieri BINAGO	Scuola Primaria E. Bernasconi SOLBIATE con CAGNO	Scuola Primaria Don C. Gnocchi SOLBIATE con CAGNO
Scuola Primaria RODERO	Scuola Primaria B. Munari VALMOREA	Scuola Secondaria 1° F.lli Cervi BINAGO	Scuola Secondaria 1° G. da Milano VALMOREA

Valmorea, 27 settembre 2021

- Ai **GENITORI**
- Ai **DOCENTI**
- Al **PERSONALE ATA**
- Alla **DSGA dell'IC Valmorea**

CIRCOLARE N.7 A.S. 2021/22

Oggetto: assenze degli studenti – disposizioni

Tutte le assenze devono essere regolarmente giustificate sul diario degli alunni.

Inoltre, in riferimento al particolare periodo pandemico, in accordo con le disposizioni di ATS, si chiede alle famiglie di rispettare le seguenti indicazioni:

TIPOLOGIA DI ASSENZA	DOCUMENTI DA PRESENTARE
assenze per motivi familiari	- Giustificazione sul diario
assenze per malattia	- Giustificazione sul diario - AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE compilata dal genitore (è allegata alla circolare e scaricabile dal sito)
assenze per positività al COVID-19	- Giustificazione sul diario - Esito di tampone negativo - AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER QUARANTENA compilata dal genitore (è allegata alla circolare e scaricabile dal sito) NB: In caso di positività a lungo termine va presentata l'attestazione di fine isolamento rilasciata da ATS o in alternativa la certificazione di rientro sicuro del Medico di Base o Pediatra
assenze per quarantena fiduciaria	- Giustificazione sul diario - AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER QUARANTENA compilata dal genitore (è allegata alla circolare e scaricabile dal sito) con eventuale esito negativo di tampone
assenze, a seguito di allontanamento scolastico per sintomi assimilabili a COVID-19	- Giustificazione sul diario - attestazione del medico per il rientro a scuola o in alternativa, se il medico non la giudicasse necessaria, va presentata AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE compilata dal genitore (è allegata alla circolare e scaricabile dal sito)

Istruzioni per scaricare le autocertificazioni:

I modelli, oltre ad essere allegati alla presente circolare, sono reperibili sul sito dell'Istituto nella sezione **GENITORI → MODULISTICA GENITORI → AUTODICHIARAZIONI ASSENZE DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE o AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER QUARANTENA**

al link: https://icvalmorea.edu.it/destinatari_modulistica/genitori/

Si comunica inoltre che sul sito di ATS Insubria <https://www.ats-insubria.it/> nelle *Aree tematiche/CoronaVirus CoVid -19/Scuola* sono disponibili comunicazioni, riferimenti, aggiornamenti su tamponi e vaccinazioni e protocolli utili a scuola e famiglie.

Si precisa infine che, in caso di allontanamento da scuola per sintomi riconducibili a COVID, i genitori devono

consultare il proprio medico o pediatra. Sarà quindi possibile recarsi direttamente al punto tamponi di Via Napoleona, a Como, previa presentazione del modulo di autocertificazione timbrato dalla scuola.

Si confida nella più ampia collaborazione da parte di tutti.

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Massimiliano Branchini

*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____, e residente in
_____ via/piazza _____ n. _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ del
plesso della Scuola Primaria/Secondaria di _____

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

Che il proprio figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica poiché nel periodo di assenza dalla stessa

È STATO CONTATTATO IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA/MEDICO DI MEDICINA GENERALE E SONO STATE SEGUITE LE INDICAZIONI RICEVUTE

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____, e residente in _____ via/piazza _____ n. _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ del plesso della Scuola Primaria/Secondaria di _____

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

Che il proprio figlio rientra da una QUARANTENA FIDUCIARIA, in quanto contatto stretto di soggetto positivo a COVID 19, dichiarando inoltre:

- Che il proprio figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica poiché durante il periodo di QUARANTENA FIDUCIARIA DI 14 GIORNI l'alunno è risultato ASINTOMATICO e NON È STATO SOTTOPOSTO A TAMPONE
- Che il proprio figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica poiché durante il periodo di QUARANTENA FIDUCIARIA, rispettando le tempistiche indicate da ATS, È STATO SOTTOPOSTO A TAMPONE ANTIGENICO o MOLECOLARE CHE HA DATO ESITO NEGATIVO. (Va consegnata copia dell'esito del tampone)

Ovvero

DICHIARA

Che il proprio figlio rientra da una QUARANTENA OBBLIGATORIA per POSITIVITÀ' A COVID-19, dichiarando inoltre:

- Che il proprio figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica in quanto, avendo rispettato le tempistiche indicate da ATS, È STATO SOTTOPOSTO A TAMPONE CHE HA DATO ESITO NEGATIVO (Va consegnata copia dell'esito del tampone).
- Che il proprio figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica poiché pur sussistendo una POSITIVITÀ' A LUNGO TERMINE il medico e/o ATS Insubria hanno decretato la chiusura della quarantena (va presentata attestazione di ATS o certificazione del medico)

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____