



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "C. Cavour"

CARLINO-MARANO LAGUNARE-MUZZANA DEL TURGNANO-PALAZZOLO DELLO STELLA-PRECENICCO

Via Roma, 20 - 33056 PALAZZOLO DELLO STELLA (UD)

tel.: 043158010 - fax.: 043158319 - e-mail: udic81100e@istruzione.it - pec: udic81100e@pec.istruzione.it - sito web: <http://icpalazzolo.edu.it>
cod. fisc.: 92011660302 - cod. min.: UDIC81100E - cod IPA: istsc_udic81100e - Cod. Univ. Uff.: UFHTJ4

Prot. n/vedi segnatura

Palazzolo dello Stella

17 settembre 2020.

AI GENITORI DEL NOSTRO ISTITUTO
E P.C. AI DOCENTI E AL PERSONALE ATA

OGGETTO: informazioni su giustificazioni e dichiarazioni al rientro da assenze scolastiche

Gentili Genitori,

Avendo ricevuto numerose richieste di chiarimento in ordine alle giustificazioni delle assenze abbiamo predisposto le seguenti soluzioni organizzative alle varie casistiche, questo al fine di avere uniformità su tutto il nostro istituto comprensivo e soprattutto per garantire un ambiente scolastico sicuro e sereno.

La presente comunicazione potrà essere integrata dall' emergere di ulteriori situazioni o in base al variare delle disposizioni normative o dell'andamento epidemiologico.

1- Alunni con situazioni di cronicità che possono però far pensare a sintomi da coronavirus (es: bambini allergici che possono confondersi con alunni con sintomatologia covid)

Far pervenire agli uffici alla mail udic81100@icpalazzolo.org il **certificato medico** (indicando chiaramente nell'oggetto della mail "certificato medico-nome cognome-classe-scuola") che attesti tale patologia oppure, sentito il vostro pediatra o il medico di medicina generale, autodichiarate la situazione di vostro figlio (ALLEGATO 1).

2- Alunni in quarantena (isolamento precauzionale, rientro da paesi a rischio...)

Si comunica con tempestività la situazione, motivando, alla mail udic81100@icpalazzolo.org (indicando chiaramente nell'oggetto della mail "quarantena-nome cognome-classe-scuola")

3- Alunni che abbiano febbre oltre i 37.5° o altri sintomi (ad es. tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, mal di gola, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, congestione nasale, brividi, perdita o diminuzione dell'olfatto o del gusto, diarrea...) devono rimanere a casa.

La mattina stessa si avvisa telefonicamente la scuola dell'assenza (numeri di seguito indicati)

Ci si reca tempestivamente dal medico e si seguono le indicazioni date.

Scuola Infanzia Marano 043167159

Scuola Infanzia Muzzana 0431697811

Scuola Primaria Carlino 043168040

Scuola Primaria Marano 043167042

Scuola Primaria e Secondaria Muzzana 043169030

Scuola Primaria e Secondaria di Palazzolo 043158010

Scuola Primaria di Precevicco 043158027 oppure 043158010

Scuola Secondaria di Marano 043167030

Scuola Secondaria di Carlino 0431687171

A scuola il Referente covid di plesso farà una sintesi informativa della giornata e la comunicherà alla Dirigente e alla Referente Covid di istituto.

Al rientro per i bambini dell'infanzia si chiede il certificato medico/attestazione di avvenuta guarigione dopo 3 gg di assenza.

Per le altre situazioni e per la scuola primaria e secondaria, se possibile certificato medico/attestazione, altrimenti autodichiarazione dei genitori (ALLEGATO 2).

4- **Per assenze dovute a motivi familiari non sanitari**, si scrive la motivazione sul diario o libretto e poi si compila autodichiarazione dei genitori (ALLEGATO 3).

In caso di assenza programmata e prolungata va data anticipata comunicazione attraverso email alla Dirigente udic81100@icpalazzolo.org

5- **Alunni che che siano entrati in contatto con malati di COVID o con persone in isolamento precauzionale.**

Si chiede che rimangano a casa in via precauzionale e che si contatti il proprio pediatra o medico curante per la valutazione sull'opportunità di fare ulteriori accertamenti.

Chi è in attesa di tampone per un proprio familiare, visti i tempi brevi di esecuzione e di refertazione, è opportuno che tenga a casa la/il propria/o figlia/o.

INOLTRE

Non possiamo far rientrare in classe gli alunni senza debita giustificazione da parte dei genitori o dei tutori.

Se gli alunni dovessero arrivare a scuola sprovvisti di giustificazione sarà immediatamente contattata la famiglia che dovrà produrla in tempi brevi. L'alunno rimarrà sotto la sorveglianza della scuola indossando sempre la mascherina.

Ringrazio tutti per la collaborazione dimostrata

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott.ssa Catia COCCARIELLI

firma autografa sostituita a mezzo stampa

ex art. 3, c. 2, D.Lgs. 39/1993

ALLEGATO 1

Comunicazione dei genitori per situazione di cronicità che potrebbe sembrare coronavirus

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

padre/madre/tutore di _____ frequentante la classe _____

del plesso di scuola

- Sc. dell'Infanzia
- Sc. Primaria
- Sc. Secondaria

del Comune di

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.),
sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che la/il propria/o figlia/o è affetto dalla seguente patologia cronica
- che prevede i seguenti sintomi che potrebbero essere confusi con sintomi covid
.....
- di essersi confrontato con il medico curante della/del figlia/o
- che i sintomi correlati a tale situazione di salute (starnuti, tosse..) non sono imputabili a coronavirus

Se in possesso si allega il certificato medico attestante la patologia.

La scuola in caso di dubbio si riserverà comunque di contattare telefonicamente i genitori.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma leggibile

ALLEGATO 2

Rientro alunno successivamente ad assenza per malattia

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____

a _____ (prov. _____)

padre/madre/tutore di _____ frequentante la classe _____

del plesso di scuola

- Sc. dell'Infanzia
- Sc. Primaria
- Sc. Secondaria

del comune di

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.),

sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Regolamento pubblicato nel sito dell'Istituto Comprensivo;
- che il proprio figlio è stato assente per malattia dal _____ al _____
- di aver contattato il Pediatra di riferimento/il Medico curante, Dott. _____, per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso, come indicato nel Rapporto ISS Covid n. 58 del 21.08.2020
- che il Pediatra di riferimento/medico curante non ha riscontrato patologie da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma leggibile

ALLEGATO 3

Comunicazione dei genitori per situazione di assenza per motivi di famiglia

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____

a _____ (prov. _____)

padre/madre/tutore di _____ frequentante la classe _____

del plesso di scuola

- Sc. dell'infanzia
- Sc. primaria
- Sc. Secondaria

del comune di

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.),

sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che la/il propria/o figlia/o è stato assente per motivi familiari e non di salute

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma leggibile
