



**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - MONTELIBRETTI**

RMIC8AW00A - P.zza della Repubblica 21 - 00010 Montelibretti
☎ 0774/608018 fax 0774/609616 ✉ rmic8aw00a@istruzione.it

Circolare n. 37

Ai Docenti
Ai Genitori
All'Albo
Al Sito WEB

OGGETTO: Modalità di riammissione degli alunni a scuola e certificazione/autodichiarazione

Ad integrazione delle Circolari n. e n. , si comunica che la riammissione in classe degli alunni che si assentano da scuola avviene in seguito alla presentazione di un certificato medico o di un modulo di autocertificazione, scaricabili sul sito dell'Istituto (<https://www.icmontelibretti.edu.it/modulistica-pubblica>), come di seguito specificato:

1. ASSENZA PER POSITIVITÀ AL SARS-COV-2

Almeno il giorno prima del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il **certificato medico** di “avvenuta negativizzazione” del tampone secondo le modalità previste dall'autorità sanitaria e rilasciato dal dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza.

2. ASSENZA PER ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO

La riammissione a scuola è subordinata al possesso della **documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure** disposte dall'autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento.

3. ASSENZA PER MALATTIA NON COVID

– dopo assenza per malattia superiore a giorni tre (infanzia) o 5 (primaria e secondaria di I grado) la riammissione è consentita previa presentazione di idonea **certificazione** del pediatra/medico di base;

– per assenze fino a giorni tre (infanzia) o 5 (primaria e secondaria di I grado) per malattia non Covid, i genitori dovranno presentare l'**autodichiarazione** della non presenza di sintomi sospetti* per COVID-19 (ALLEGATO 1).

N.B. In caso di rientro a scuola con medicazioni, suture o apparecchi gessati in seguito a traumi, i genitori dovranno presentare la dichiarazione allegata (**ALLEGATO 2**)

4. ASSENZE PER MOTIVI DI FAMIGLIA

Si raccomanda alle famiglie di segnalare **preventivamente** eventuali assenze non dovute a malattia attraverso una mail alla segreteria dell'istituto rmic8aw00a@istruzione.it, e/o comunicazione scritta ai docenti di classe.

Per la riammissione a scuola il genitore dovrà comunque presentare l'autodichiarazione allegata alla presente (ALLEGATO 3)

N.B. La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

***SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 NEI BAMBINI (da Rapporto ISS n.58/2020, ECDC 31 luglio 2020):
temperatura corporea superiore a 37,5°C; tosse secca stizzosa; raffreddore: naso chiuso, secrezioni nasali chiare sierose o giallognole mucose, tosse, starnuti, cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea); rinite acuta; congiuntivite; faringodinia, dispnea, mialgia**

Il Dirigente Scolastico
Luca Rinaldo Villani

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



**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - MONTELIBRETTI**

RMIC8AW00A - P.zza della Repubblica 21 - 00010 Montelibretti
☎ 0774/608018 fax 0774/609616 ✉ rmic8aw00a@istruzione.it

ALL. 1

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. MONTELIBRETTI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' IN CASO DI ASSENZE
INFERIORI O UGUALI A 3 (INFANZIA) E 5 (PRIMARIA E MEDIE) GIORNI**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente in
_____, via _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno _____
frequentante la classe ____ sez. ____ Plesso _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino e ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessaria per il rientro a scuola alcuna certificazione medica
- Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi simil-influenzali o riconducibili al COVID -19 (temperatura corporea al d sopra di 47.5° C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alternazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, ecc)

Montelibretti, _____

FIRMA _____
(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo di posta elettronica oppure tramite fax, tramite incaricato o ancora posta ordinaria raccomandata.



Ministero dell'Istruzione
Ministero dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - MONTELIBRETTI

RMIC8AW00A - P.zza della Repubblica 21 - 00010 Montelibretti
☎ 0774/608018 fax 0774/609616 ✉ rmic8aw00a@istruzione.it

ALL. 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. MONTELIBRETTI

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
_____ il _____ genitore dell'alunno
_____ frequentante la classe _____ sez. _____
Plesso _____

DICHIARA

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, come da certificazione medica allegata, e di essere consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto.

Montelibretti, _____ FIRMA _____

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo di posta elettronica oppure tramite fax, tramite incaricato o ancora posta ordinaria raccomandata.



**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - MONTELIBRETTI**

RMIC8AW00A - P.zza della Repubblica 21 - 00010 Montelibretti
☎ 0774/608018 fax 0774/609616 ✉ rmic8aw00a@istruzione.it

ALL. 3

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. MONTELIBRETTI**

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

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ genitore
dell'alunno _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ Plesso _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) e **consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di Covid 19 per la tutela della salute della collettività, sotto la propria responsabilità,**

DICHIARA

che l'alunno _____ è stato assente dal giorno
_____ al giorno _____ per **MOTIVI DI FAMIGLIA,**
e nei suddetti giorni **NON HA PRESENTATO i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19,**
né temperatura superiore ai 37.5°C negli ultimi tre giorni antecedenti alla data odierna

Montelibretti, _____ FIRMA _____
(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo di posta elettronica oppure tramite fax, tramite incaricato o ancora posta ordinaria raccomandata.