



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"Serafino Amabile Guastella"

Corso Europa n. 1 – 97012 CHIARAMONTE GULFI (RG)

Tel./Fax: 922021 – 922442 – e-mail: rgic80600g@istruzione.it - e-mail PEC: rgic80600g@pec.istruzione.it

Sito web: www.istitutocomprensivoserafinoamabileguastella.edu.it – C. M.: RGIC80600G – C. F.: 92020720881 - C. Uff.: UFFQOH

Circolare n. 22

Ai genitori degli alunni
Al Personale dell'Istituto
Al D.S.G.A.
Al sito web

Oggetto: Giustificazione assenza alunni per motivi familiari o per motivi di salute con sintomatologia non riconducibile a COVID-19.

Si comunica alle SS.LL. che se un/a alunno/a è assente da scuola (per non più di tre giorni nella scuola dell'infanzia o per non più di dieci giorni negli altri ordini scuola) per **motivi familiari**, per poter essere riammesso alle lezioni, il genitore o chi ne fa le veci è tenuto a compilare l'allegato 1 "**Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di famiglia**".

Se invece un/a alunno/a manifesta febbre e/o sintomi riconducibili a COVID-19, (temperatura corporea superiore a 37,5 °C; tosse, mal di gola, starnuti; raffreddore: naso chiuso, naso che cola; difficoltà respiratoria; cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali: nausea, vomito, diarrea; congiuntivite; dolori muscolari; perdita/alterazione del gusto; perdita/diminuzione dell'olfatto) e non venga ritenuto dal pediatra o medico di famiglia un caso sospetto COVID-19, presentando diagnosi alternativa, il genitore o chi ne fa le veci, **per la riammissione del proprio figlio a scuola**, dovrà:

1. se l'assenza **non supera** il numero di giorni sopra indicato (3 infanzia – 10 altro ordine scuola):
 - a. compilare l'allegato 2 "**Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute**"; **oppure**
 - b. presentare certificazione da parte del medico curante/pediatra.
2. se l'assenza **supera il numero di giorni sopra indicato**: presentare comunque il certificato medico.

I suddetti allegati saranno consegnati:

- dall'alunno/a al docente della prima ora di lezione per la scuola primaria o secondaria;
- dal genitore al collaboratore scolastico/docente che accoglie il/la bambino/a della scuola dell'infanzia.

È possibile scaricare i suddetti allegati tramite il [seguente link](#):

Allegato 1 - Autocertificazione assenza da scuola per motivi di famiglia

Allegato 2 - Autocertificazione assenza da scuola per motivi di salute

Il Dirigente Scolastico

Giovanni Giacinta

(firmato digitalmente)

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI FAMIGLIA
(assenze fino a 3 gg. scuola dell'infanzia – fino a 10 gg. altri ordini di scuola)

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____ e residente in _____, in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____
della scuola _____ (Infanzia, primaria, secondaria),

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 DPR 445/2000) e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per **MOTIVI DI FAMIGLIA** e nei suddetti giorni **NON HA PRESENTATO** sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19⁽¹⁾, né temperatura superiore ai 37.5 °C negli ultimi tre giorni antecedenti alla data odierna.

Chiaromonte Gulfi, lì _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

(1) SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 (da Rapporto ISS n. 58/2020):

(temperatura corporea superiore a 37,5 °C; tosse, mal di gola, starnuti; raffreddore: naso chiuso, naso che cola; difficoltà respiratoria; cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali: nausea, vomito, diarrea; congiuntivite; dolori muscolari; perdita/alterazione del gusto; perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto).

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE**(assenze fino a 3 gg. scuola dell'infanzia – fino a 10 gg. altri ordini di scuola)***(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
 il _____ e residente in _____, in qualità di genitore (o
 titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____,
 nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____
 della scuola _____ (Infanzia, primaria, secondaria),

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci
 (art. 75 e 76 DPR 445/2000) e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure
 finalizzate alla prevenzione della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la
 collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere ammesso a scuola poiché nel periodo di assenza (barrare la casella):

NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19;

HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19⁽²⁾ e di aver informato il Pediatra di
 Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) sullo stato di salute dello stesso/a e,
 dietro valutazione clinica, ha avuto una diagnosi alternativa, non ritenendolo un caso sospetto
 COVID-19.

Dichiara inoltre:

- che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra;
- il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5 °C da almeno tre giorni;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è al di sotto dei 37.5°C.

Chiaromonte Gulfi, lì _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

(2) SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 (da Rapporto ISS n. 58/2020):

(temperatura corporea superiore a 37,5 °C; tosse, mal di gola, starnuti; raffreddore: naso chiuso, naso che cola; difficoltà respiratoria; cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali: nausea, vomito, diarrea; congiuntivite; dolori muscolari; perdita/alterazione del gusto; perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto).