

Istituto Comprensivo di Cavalese

38033 CAVALESE (TN) – Piazza Verdi, 6 Tel. 0462/340314 Fax. 0462/342294 C.F. 91012280227
 www.iccavalese.it e-mail: segr.cavalese@scuole.provincia.tn.it PEC: ic.cavalese@pec.provincia.tn.it

Cavalese, 9 dicembre 2021
 Prot.icca_tn 17321/2.2 -RT/eb

Spett. li
Genitori
scuole primarie e secondaria

e p.c.
 ai COORDINATORI di PLESSO

Oggetto: invio nuovi modelli per giustificazione delle assenze (*sostituisce la nota del 17/09/21*)

Gentili genitori,

il rientro a scuola in sicurezza è il requisito indispensabile per il lavoro sereno dei bambini/ragazzi. Nel corso dell'anno scolastico potranno verificarsi situazioni in cui vostro figlio/a risulti ammalato e venga visitato dal pediatra o medico di medicina generale.

Nel caso in cui a scuola si verificano situazioni in cui i ragazzi presentino febbre superiore ai 37,5° e/o sintomi significativi, verrete immediatamente contattati.

In questi casi, l'Azienda sanitaria ha stabilito che la famiglia deve informare il pediatra o il medico di medicina generale. Il medico valuterà i sintomi, prescrivendo se necessario il test diagnostico Covid.

In caso di assenza da scuola, per il rientro è previsto quanto segue.

A) assenze per motivi di salute, diversi da Covid, per un massimo di 3 giorni di assenza

- lo studente rimane a casa fino a guarigione
- al rientro i genitori compilano la dichiarazione allegata (all. n.1)- NUOVO MODELLO -

B) assenze di 4 o più giorni, per motivi di salute

- lo studente rimane a casa fino a guarigione
- in caso di *certificato di isolamento/quarantena*, non occorre alcuna attestazione
- negli altri casi, è necessaria l'attestazione del medico curante (all. n.2)

C) assenze di 4 o più giorni, per motivi non legati a problemi di salute (non di salute)

- se programmate dalla famiglia, è opportuno comunicare preventivamente l'assenza alla scuola
- al rientro, compilare la dichiarazione allegata (n.3).

Cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Trolli

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA
INFERIORE o UGUALE A TRE GIORNI DOVUTA A **MOTIVI DI SALUTE**

Il sottoscritto

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe Sez. della Scuola Primaria/secondaria di I
Grado 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 l'alunno NON presenta più sintomi che impediscono la frequenza scolastica.

Luogo e data

Firma

.....

ALLEGATO 2

ATTESTAZIONE DEL PEDIATRA/MEDICO CURANTE PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA **SUPERIORE A TRE GIORNI** DOVUTA A **MOTIVI DI SALUTE**

Attesto con la presente che il bambino/studente

.....

assente da scuola dal al

può rientrare a scuola a partire dal giorno

poiché ha seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19
come disposto dai documenti nazionali e provinciali.

Il,

In fede

.....

(timbro e firma)

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA
SUPERIORE AI TRE GIORNI DOVUTO A **MOTIVI NON DI SALUTE**

Il sottoscritto

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe Sez. della Scuola Primaria/secondaria di I
Grado 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 l'assenza del figlio da scuola dalal
è dovuta a ragioni diverse da motivi di salute (motivi familiari)

Luogo e data

FIRMA

.....