



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

ISTITUTO COMPRENSIVO N.1 TORTORICI

Via Zappulla, 88 – 98078 Tortorici (ME)

☎ 0941421202 – 📠 0941430831

CODICE MECCANOGRAFICO: MEIC89100B – AMBITO TERRITORIALE: SIC0016

CODICE FISCALE: 95008790834 – CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFLPWT

PEO: MEIC89100B @istruzione.it – PEC: MEIC89100B @pec.istruzione.it

WEB: <http://www.ic1tortorici.gov.it>

Circolare n.33

Tortorici, 19 ottobre 2020

Ai genitori

Ai docenti

Al sito web

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1  
DI TORTORICI (ME)  
Prot. 0002450 del 19/10/2020  
07 (Uscita)

**Oggetto:** nuove indicazioni riammissione degli alunni in classe

Si fornisce un nuovo modello di autodichiarazione di assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per Covid, come suggerito dalla Federazione Italiana Medici di Pediatria, sezione di Messina. (allegato A)

Per le assenze di malattia, anche se inferiori a tre giorni per i bambini della Scuola dell'Infanzia e inferiori a 10 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria di I Grado, ma in presenza di questi sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, nausea/vomito, diarrea, perdita/alterazione improvvisa del gusto, perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto, mal di gola, cefalea, mialgie, è necessario rivolgersi al proprio medico o pediatra.

Per le assenze di malattia superiori a tre giorni per i bambini della Scuola dell'Infanzia e superiori a 10 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria è necessario il certificato medico rilasciato dal medico di medicina generale o dal pediatra. (Allegato B)

Per le assenze dovute a motivi personali e familiari si dovrà giustificare con il libretto personale o con l'autodichiarazione. (allegato B)

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Adele Sebastiana Bevacqua

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



Scuola dell'Infanzia  
Scuola Primaria  
Scuola Secondaria di Primo Grado

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER  
COVID-19**

**Al Dirigente Scolastico dell'I.C. n. 1 di Tortorici**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**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 può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo  
stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

*In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. Tortorici

**OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO (da consegnare al docente lo stesso giorno del rientro in classe)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di scuola

Infanzia/  Primaria/  Secondaria di 1° grado

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività e consapevole, ai sensi della normativa vigente in materia, che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000

#### DICHIARA

che:

1)  **ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA**

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del/lla suddetto/a alunno/a è stata determinata da **motivi NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

2)  **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORE A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.**

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del/lla suddetto/a alunno/a è stata determinata da **motivi di SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola. **Si deve allegare certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive**

Tortorici, il

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_