



**ISTITUTO COMPRENSIVO
"DON TONINO BELLO"
PALOMBAIO - MARIOTTO**
Via Senatore Sylos-Palombaio- 70032 Bitonto (BA)
Cod.Fisc.93360210723
E - mail:baic80800a@istruzione.it
Tel/fax 080/3735980 – www.icdantoninobello.it



prot. n. 2920/V07
circolare n. 23

Palombaio, 21 ottobre 2020

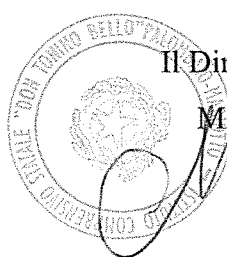
Ai docenti di ogni ordine e grado
Sede
Sito Web

Oggetto: Gestione rientro a scuola degli alunni dopo assenze per malattia.

Con riferimento all'oggetto si riporta quanto declinato nel vdemecum consegnato alle famiglie precisamente lo stesso dispone che in caso di assenza fino a 3 giorni, per nidi e scuole materne, e fino a 5 giorni per le scuole elementari medie e superiori non è necessario il certificato medico. La riammissione, pertanto, deve essere gestita nel modo seguente:

1. se l'alunno rientra dopo 3 giorni (Nido e Infanzia) o 5 giorni (Primaria, Secondaria, Secondaria superiore) cioè a dire il quarto o il sesto giorno, la famiglia deve semplicemente produrre autodichiarazione attestante lo stato di salute dell'alunno e che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19;
2. se l'alunno rientra il **quinto** giorno (nidi e infanzia) dopo l'assenza o al **settimo** giorno (primaria e secondaria) dovrà essere presentato dalla famiglia certificato del medico curante.

Data la situazione di emergenza e la problematicità che si vive giorno per giorno, i docenti sono invitati a intrattenere con le famiglie un rapporto connotato da disponibilità, comprensione, capacità di confronto e buon senso, fornendo tutte le spiegazioni possibili e precisando che lo svolgimento dell'attività didattica può realizzarsi nel prioritario rispetto delle norme di sicurezza imposte dalla emergenza sanitaria.



Il Dirigente Scolastico

Michele Bonasia

AUTOCERTIFICAZIONE PER
IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A IN CASO DI ASSENZA
DOVUTA A MALATTIA DIVERSA DA COVID 19

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 _____,

e frequentante la classe _____ di codesto istituto

consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 46 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e 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 a scuola poiché nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- 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)
