MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO L. DA VINCI
VIA MURA DEI FRANCESI 174 00043 CIAMPINO
☎ **067911007**-Sito: www.icleonardodavinciciampino.edu.it E-mail: RMIC8A000e@istruzione.it

Al personale Docente/ATA
Ai genitori degli alunni
Al sito

COMUNICAZIONE N. 88

Oggetto: Riammissione a scuola degli alunni con gessi, suture, stampelle, prognosi etc.

Con la presente si precisa, alle famiglie e al personale scolastico che le norme scolastiche prevedono che gli alunni, reduci da infortuni di varia natura, non possono frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore può presentare apposita richiesta di riammissione al Dirigente Scolastico, corredata da certificazione nella quale si attesti che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gessi, fasciature, punti di sutura) è idoneo/a alla frequenza scolastica.

Ove il referto medico sia quello rilasciato dagli enti ospedalieri al momento dell'infortunio, è necessaria una ulteriore **CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA** che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a.

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso di alunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso; nella scuola dell'infanzia, si potranno modificare i tempi di presenza a scuola, in base all'entità e alle limitazioni che gesso, stampelle e/o altro possono arrecare.

Può essere previsto un ingresso e/o una uscita lievemente posticipati per evitare i momenti di ressa, ma, pur adottando le precauzioni onde evitare pericolosi contatti con i compagni o per agevolare movimenti dell'infortunato/a all'interno dell'aula, **SI RICORDA** che la scuola è ambiente ad alto affollamento e non è sterile (in caso di punti o ferite).

Inoltre l'alunno deve essere autonomo per affrontare una eventuale evacuazione in caso di emergenza. Si raccomanda un contributo fattivo per una efficace organizzazione. Si richiama l'attenzione dei docenti e del personale ATA sull'applicazione della norma affinché **il rientro a scuola degli alunni con prognosi NON SIA CONSENTITO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO.**

Alle famiglie si richiede il rispetto dell'iter sopra descritto.
Non si prenderanno in considerazione le richieste incomplete.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Eliana Restucci
(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico

I.C. "L. Da Vinci"

Ciampino

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE

Il/la sottoscritto/a_____(genitore)

Il/la sottoscritto/a_____(_____(genitore)

Il/la sottoscritto/a_____(tutore legale)

dell'alunno/a_____della classe_____

in relazione all'infortunio avvenuto in data _____

all'intervento chirurgico avvenuto in data _____

CHIEDONO

che il/la proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg._____per infortunio/intervento subìto.

Richiedono inoltre:

☐ l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal_____

al_____come da certificato medico allegato.

☐ l'autorizzazione ad entrare alle ore_____fino al giorno_____

☐ l'autorizzazione ad uscire alle ore_____fino al giorno_____
(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Si allega: Certificato medico (con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l'altro genitore.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 196/2003) che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

Data: ……/……/……

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l'eventuale documentazione medica allegata,

❑ autorizza

❑ non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

N.B. Il presente modulo è recapitato in Segreteria alunni, corredato della documentazione richiesta, da uno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale.