



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia

**ISTITUTO COMPRENSIVO
PAPA GIOVANNI XXIII - CAPOZZI – GALILEI**

C. M. BAIC8AV00D - C. F. 93548990725
C.so Aldo Moro, 68 - 70010 - VALENZANO (BA)
Tel. 080-4671404 - e-mail: baic8av00d@istruzione.it - PEC: baic8av00d@pec.istruzione.it

Procedura di riammissione a scuola degli alunni con gessi, suture, stampelle, prognosi etc.

Si comunica che sulla base delle norme scolastiche gli alunni, reduci da infortuni di varia natura (incidenti domestici, sportivi ecc.), 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 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, sarà 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 un ambiente ad alto affollamento e non è sterile (in caso di punti o ferite).

I genitori dovranno rendersi disponibili ad accompagnare e prelevare l'alunno/a dalla propria aula. 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.**

La suddetta procedura, insieme al modulo per la richiesta di riammissione, allegato alla presente, sono pubblicati sul sito della scuola.

Si evidenzia che non saranno prese in considerazione le richieste incomplete.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Donato Mansueto

Firma autografa sostituita da indicazione a
stampa ai sensi dell'art.3, c.2 D.L.vo n.39/93



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia

ISTITUTO COMPRENSIVO

PAPA GIOVANNI XXIII - CAPOZZI - GALILEI

C. M. BAIC8AV00D - C. F. 93548990725

C.so Aldo Moro, 68 - 70010 - VALENZANO (BA)

Tel. 080-4671404 - e-mail: baic8av00d@istruzione.it - PEC: baic8av00d@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Papa Giovanni XXIII"-Capozzi-Galilei
Valenzano (BA)

Oggetto: richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a o con impedimento.

I sottoscritti _____, genitori/tutori
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____ plesso _____
_____ a. s. 20_/20

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio/a figlio/a infortunato/a e a tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (incasso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo alla frequenza scolastica, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie.

Firma dei genitori

- 1) _____
- 2) _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_

Data _____

Firma _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia

ISTITUTO COMPRENSIVO

PAPA GIOVANNI XXIII - CAPOZZI – GALILEI

C. M. BAIC8AV00D - C. F. 93548990725

C.so Aldo Moro, 68 - 70010 - VALENZANO (BA)

Tel. 080-4671404 - e-mail: baic8av00d@istruzione.it - PEC: baic8av00d@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI

I sottoscritti:

Padre _____ Madre _____

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____ iscritto/a

presso questa scuola alla classe _____ sez. _____ plesso _____

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a, nonostante il periodo di prognosi del pronto soccorso di _____

dal _____ al _____ a seguito infortunio/evento occorso a _____

Si assumono piena responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a (vedi documento medico allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Valenzano _____

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____