



ISTITUTO COMPRENSIVO "LIPARI"

Via prof. E.Carnevale - 98055 LIPARI (ME) Tel.: 090/9812316

Cod. meccanografico: MEIC81700D – E mail: meic81700d@istruzione.it

Il Dirigente scolastico prof. R. Candia

Circolare n. ...

Lipari, 24.10.2020

**Agli alunni e alle loro famiglie
A tutto il Personale docente e non docente
All'Albo della Scuola (Web area riservata)**

S E D I

OGGETTO: Modalità di giustificazione delle assenze relativamente alla fase attualmente perdurante dell'emergenza sanitaria – INTEGRAZIONE E MODIFICA ALLEGATO 1 PER GIUSTIFICARE LE ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE NON RICONDUCEBILI A SINTOMATOLOGIA COVID – 19 PER PERIODI INFERIORI A TRE GIORNI (0-6ANNI) O A DIECI GIORNI (più di 6ANNI).

Si informa che, a seguito delle osservazioni pervenute da alcuni genitori circa la posizione dei pediatri sulle modalità di formalizzazione del modello ALLEGATO 1, riferito alla circolare (pari oggetto della presente) n. 24 del 19.10 u.s., e considerando le risultanze della delibera n. 3 del consiglio di istituto del 23.10 u.s., si allega alla presente la versione aggiornata e corretta dell'ALLEGATO 1, che dovrà essere utilizzata per giustificare le assenze per motivi di salute non riconducibili a sintomatologia covid-19 per periodi inferiori ai tre giorni (0-6 anni: infanzia) o inferiori ai dieci giorni (più di 6 anni: primaria e secondaria di 1° grado).

La famiglia potrà segnare con una crocetta, il quadratino della/e motivazione/i che intende dichiarare.

Si sottolinea altresì che onde evitare di incorrere nuovamente negli spiacevoli disagi della giornata di venerdì 23.10, **l'alunno/o che dopo l'assenza anche di un solo giorno rientrasse a scuola privo di qualunque tipo di giustificazione, NON POTRÀ ESSERE AMMESSO IN CLASSE.**

N.B.: Di seguito alla presente circolare il modello ALLEGATO 1bis, che sostituisce il precedente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Renato CANDIA

**Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute No-Covid
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola)**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo LIPARI – ME

Il sottoscritto (**PADRE**) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

La sottoscritta (**MADRE**) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

Il/la sottoscritto/a (**TUTORE**) _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

Dell'alunna/o _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____
il ____/____/20____, **assente dal** ____/____/20____ **al** ____/____/20____,

CHIEDE/CHIEDONO

la riammissione in classe dopo il breve periodo di assenza dovuto al manifestarsi di lieve e transitorio malessere;

DICHIARA/DICHIARANO altresì, ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole 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 DPR n. 445/2000 di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Lipari, _____

Il padre (*firma*): _____ / La madre (*firma*): _____ /Il tutore (*firma*): _____

Da inserire al fascicolo personale dello studente.