



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Margherita di Navarra"**  
**Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado**  
**VIA PAPA GIOVANNI PAOLO II - 90046 - MONREALE - PA**

Anno Scolastico 2020/2021

CIRCOLARE N° 54

Monreale, 07/10/2020

**ALL'ALBO DELLA SCUOLA**  
**AI DOCENTI TUTTI**  
**AI SIGG. GENITORI**  
**AL D.S.G.A.**

**OGGETTO: 1) disposizioni per la consegna di DPI alunni SCUOLA PRIMARIA e SECONDARIA;**  
**2) disposizioni per la riammissione degli alunni in caso di assenza- SCUOLA**  
**INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA**

- 1) Si rende noto che da lunedì 9 ottobre la **consegna dei dispositivi di protezione individuale** agli alunni e al personale docente avverrà con cadenza regolare in confezione sigillata contenente 10/30 mascherine; sarà pertanto cura dei genitori fornire quotidianamente la mascherina monouso ai propri figli; essa dovrà essere indossata prima dell'ingresso nei locali scolastici. La consegna dei DPI sarà annotata su apposito registro e riporterà la data di consegna ed il numero di mascherine consegnate.
- 2) Ai sensi della **circolare esplicativa dell'Assessorato della salute della Regione Siciliana del 24 settembre 2020**, si elabora prospetto sinottico riassuntivo onde precisare gli obblighi documentali a cui sono tenuti alunni e famiglie nonché gli adempimenti di accertamento dei docenti della prima ora di lezione:

<b>A) Assenza per motivi familiari</b> (non superiori a 10 giorni, inclusi il sabato e i giorni festivi)	<input type="checkbox"/> Giustificazione su argo/libretto delle assenze/diario <input type="checkbox"/> <b>Autodichiarazione dei genitori</b> per riammissione a scuola (modulo allegato e scaricabile dal sito della scuola)
<b>B) Assenze per motivi di salute, rilevati durante le ore di lezione e segnalati al referente COVID della scuola</b>	<input type="checkbox"/> Giustificazione su argo/libretto delle assenze/diario <input type="checkbox"/> <b>Autodichiarazione</b> dei genitori, di non sussistenza condizioni di pericolo COVID e di aver contattato il PLS/MMG (modulo allegato scaricabile dal sito della scuola)
<b>C) Assenze per motivi di salute, legate a sintomatologia non riconducibile al COVID (es. malessere passeggero, inferiore a 10 giorni)</b>	<input type="checkbox"/> Giustificazione su argo/libretto delle assenze/diario <input type="checkbox"/> <b>Autodichiarazione</b> di non sussistenza condizioni di pericolo COVID e di aver contattato il PLS/MMG (modulo allegato scaricabile dal sito della scuola)

<b>Assenze per motivi di salute (superiori a 3 giorni per la scuola dell'Infanzia e a 10 giorni per la scuola Primaria e Secondaria)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Certificazione medica del pediatra attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse (DM80/2020)</b>
<b>Assenze per patologie sospette COVID sottoposti a tampone</b>	<input type="checkbox"/> Giustificazione su argo/libretto delle assenze/diario <input type="checkbox"/> Percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 predisposto dal Ministero della Salute <input type="checkbox"/> <b>Attestazione di riammissione da parte del PLS del MMG</b> da rilasciarsi una volta acquisita l'informazione del tampone negativo
<b>Assenze per patologie accertate COVID</b>	Giustificazione scritta sul libretto delle assenze/diario; <input type="checkbox"/> Percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 predisposto dal Ministero della Salute <input type="checkbox"/> <b>Attestazione di avvenuta guarigione da parte del DdP</b>

Si invitano tutti i genitori al rispetto di quanto sopra; si precisa che l'alunno privo della documentazione necessaria non sarà ammesso alla frequenza.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Dott.ssa Patrizia Roccamatì**

Publicato all'Albo il 07/10/2020

Nr.pr. reg. albo 54

(Da consegnare già compilato all'ingresso al docente di classe o sezione)

## AUTODICHIARAZIONE

### ASSENZA ALUNNO/A DA SCUOLA-ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA RIAMMISSIONE

*(Giorni inferiori a quelli previsti dal DM 80/2020*

*e dalla circolare esplicativa dell'Assessorato della salute della Regione Siciliana del  
24 settembre 2020)*

IL/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della  
scuola \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art 46 D.P.R. n.445\2000 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/a è stato assente dal al per giorni ( non superiori a 10 giorni)e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**
- Che il proprio figlio/a è stato assente dal al per giorni (non superiori a 10 giorni) per problemi di salute, a seguito della richiesta della scuola in data \_\_\_\_\_ , oppure non è stato assente, ma è stato contattato dal referente covid e, dopo aver contattato il Pediatra Dott può essere riammesso in classe poiché il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico per Covid-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.
- Che il proprio figlio/a si è assentato\a dal\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_ per giorni\_\_\_\_\_ (NON SUPERIORI A 3 GIORNI) a causa di **malessere passeggero** e che può essere riammesso/a scuola per i seguenti motivi (barrare la lettera che interessa)

**C 1)** nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** nessuno dei 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
- Mialgia

OPPURE

**C 2)** ha contattato il Pediatra Dott \_\_\_\_\_, in data....., e il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico per Covid-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Monreale,

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

---