

Ai genitori degli alunni dell'I.C. "Sinisgalli"

Ai docenti dell'I.C. "Sinisgalli"

Al personale dell'I.C. "Sinisgalli"

ISTITUTO COMPRENSIVO - "SINISGALLI"-POTENZA Prot. 0020485 del 15/09/2022 IV (Uscita)
--

OGGETTO: Modalità di giustificazione delle assenze per l'anno scolastico 2022/2023

Si comunica alle famiglie, agli alunni e ai docenti, che **per tutti gli studenti dell'Istituto Comprensivo**, le giustificazioni di eventuali assenze alle lezioni devono essere effettuate con apposita modulistica predisposta dalla scuola, allegata alla presente, o con certificato medico, e **devono essere** presentate dall'alunno al docente in servizio in classe alla 1<sup>a</sup> ora, che avrà cura di verificarne la correttezza, annotare l'assenza sul registro elettronico della scuola e conservare la modulistica in formato cartaceo.

Per quanto riguarda i certificati medici di riammissione a scuola per malattie non legate al Covid devono essere rilasciati dai Pediatri di libera scelta o dai Medici di medicina generale, salvo nuove Disposizioni Ministeriali o nuove comunicazioni, e devono essere prodotti dopo un'assenza **superiore a 3 giorni** per la scuola dell'infanzia e dopo un'assenza **superiore a 5 giorni** per la scuola primaria e secondaria di primo grado.

Si rammenta inoltre, che come previsto dalla normativa vigente, il rientro a scuola per assenze legate a positività Covid, è previsto presentando l'esito di tampone negativo, da consegnare sempre al docente in servizio alla 1<sup>a</sup> ora in classe.

Distinti saluti

## Allegato 1

Al Dirigente Scolastico  
IC L. Sinisgalli

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  
\_\_\_\_\_.

di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

### DICHIARA/DICHIARANO

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, Dott./ssa \_\_\_\_\_  
(in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di  
prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale. **Si richiede pertanto la  
riammissione presso l'Istituzione**

*Firme di autocertificazione*

Data \_\_\_\_\_

padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_ tutore \_\_\_\_\_

*Da inserire al fascicolo personale dello studente*

## Allegato 2

Al Dirigente Scolastico  
IC L.Sinisgalli

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  
\_\_\_\_\_.

di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

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, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

### DICHIARA/DICHIARANO

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON** è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze personali/familiari quali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Firme di autocertificazione*

Data \_\_\_\_\_

padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_ tutore \_\_\_\_\_