



ISTITUTO COMPRENSIVO DI BUCCINO
VIA 16 SETTEMBRE - 84021 BUCCINO (SA)
Tel. 0828/951079 – FAX 0828952308
Codice ISTITUTO – SAIC8BE00Q
C.F. 91053550652



E-MAIL: saic8be00q@istruzione.gov.it - PEC: saic8be00q@pec.istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprensivobuccino.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BUCCINO - -BUCCINO
Prot. 0002852 del 07/10/2020
04 (Uscita)

Ai Genitori
Ai Docenti
Al DSGA
dell'I.C. di Buccino
Atti - Sito Web

OGGETTO: Giustificazione delle assenze - Precisazioni modalità

Vista la Nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. Registro Ufficiale. I. 0030071. 02-10-2020, avente ad oggetto integrazione documento

“Rientro a scuola in sicurezza”

si precisa che per giustificare le assenze degli alunni si dovrà procedere secondo le seguenti indicazioni:

SCUOLA SECONDARIA

- Libretto delle giustificiche per assenza di un giorno per motivi familiari
- Autodichiarazione per assenza di più giorni per motivi familiari
- Autodichiarazione assenza per motivi di salute fino a cinque giorni con sintomi diversi dal Covid, *dal sesto giorno di assenza certificato medico*

SCUOLA PRIMARIA:

- Giustificazione sul diario per assenza di un giorno per motivi personali e/o familiari
- Autodichiarazione per assenza di più giorni per motivi familiari
- Autodichiarazione assenza per motivi di salute fino a cinque giorni con sintomi diversi dal Covid, *dal sesto giorno di assenza certificato medico*

SCUOLA DELL'INFANZIA:

- Autodichiarazione per assenze di uno o più giorni per motivi familiari
- Autodichiarazione assenza per motivi di salute fino a tre giorni con sintomi diversi dal Covid, *dal quarto giorno di assenza certificato medico.*

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Rosangela Lardo
(Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

Autocertificazione

Rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Il/la sottoscritto/a			
nato/a a		il	
residente in			
Via		n.	
Genitore dell'alunno/a _____			
frequentante la classe/sezione ____ della scuola _____			
nell'impossibilità di presentare idonea documentazione			
D I C H I A R A			
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000			
sotto la propria responsabilità che l'assenza per motivi personali e/o familiari richiesta			
per il/i giorno/i	Dal _____ al _____		è dovuta al seguente motivo
Luogo e Data,			

(firma)

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore del bambino/studente _____

della scuola _____ Plesso di _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci 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 può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____

Firma _____