

DIREZIONE DIDATTICA STATALE II CIRCOLO - "SAN GIUSEPPE"-MOLA DI BARI  
Prot. 0007573 del 14/10/2020  
(Uscita)

Mola di Bari, 14/10/2020

A tutti i docenti del Circolo  
Ai genitori degli alunni del Circolo  
Sito web

**Oggetto:** REGOLAMENTAZIONE DELLE ASSENZE DEGLI ALUNNI - A.S. 2020/2021

Al fine di monitorare opportunamente le assenze degli alunni per prevenire eventuali casi di infezione da Covid-19, i signori genitori sono pregati di attenersi scrupolosamente alle seguenti regole:

1. Dopo assenza per malattia superiore a 3 giorni per la scuola dell'Infanzia, e superiore a 5 giorni per la scuola Primaria, per la riammissione è necessaria certificazione del pediatra o del medico di medicina generale attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.
2. In caso di assenza di altra natura, o di durata inferiore (anche per assenze di 1 solo giorno), è necessario compilare un'autodichiarazione secondo il modello predisposto e allegato alla presente. Lo stesso modello è disponibile anche sul sito della scuola

Lo stesso modello contiene indicazioni relative alle modalità di invio/presentazione dell'autocertificazione stessa.

I docenti sono pregati di vigilare sull'osservanza delle regole appena descritte e di darne ampia diffusione.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
PROF. NICOLA GIOVANNI ERRICO

firma autografa sostituita a mezzo stampa  
art.3, c.2, D.Lgs..39/93

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA E  
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 (\*)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno:

\_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,  
della Scuola PRIMARIA / INFANZIA (\*\*) (cancellare il dato inutile), Plesso \_\_\_\_\_

**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 prevenzione della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

**DICHIARA**

che il proprio figlio può essere riammesso 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 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
- 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.*

Mola di Bari, \_\_\_\_\_

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

**(\*) Il presente modello va inviato via mail anche per assenza di 1 giorno, all'indirizzo: [baee125003@istruzione.it](mailto:baee125003@istruzione.it)**

**(\*\*) SOLO PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA la stessa autocertificazione può essere firmata nei registri presenti ai plessi.**