



Nota del 06.10.2020

RIAMMISSIONE ALUNNI ALLE LEZIONI DOPO ASSENZE

Ad una settimana dalla ripresa delle attività didattiche per chiarire alcuni aspetti e regolamentare alcune azioni per la normale vita scolastica, facendo seguito alle legittime e precise istanze di diversi Genitori nel merito delle giustificazioni per assenze degli alunni per ammettere nuovamente alla frequenza, vengono riportate le modalità di riammissione a scuola vigenti su territorio della Regione Campania.

L'USR per la Campania ha pubblicato il Documento di programmazione sanitaria, rivolto agli studenti e al personale scolastico per favorire il rientro a scuola in adesione al DPCM 07 settembre 2020.

“COVID-19: ATTESTAZIONI/CERTIFICAZIONI MEDICHE DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE”

Si allegano modelli in autocertificazione

La Coordinatrice Didattica
(Mirella Albanese)



ISTITUTO PARITARIO "S. TERESA DEL BAMBINO GESÙ"
SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO / A
DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA / SCUOLA DELL'INFANZIA /
DELLA SCUOLA PRIMARIA

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE
MALATTIA INFERIORE A 4/6 GIORNI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

alla Via/Piazza _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

alunno della Scuola dell'Infanzia Paritaria Sezione: _____;

alunno della Scuola Primaria Paritaria Classe: _____;

ASSENTE il / dal _____ al _____,

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

di aver sentito il PLS / MMG Dott. _____
il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione
per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale e di avere seguito le sue
indicazioni,

CHIEDE

la riammissione del proprio figlio a scuola.

Salerno _____

Il genitore / titolare della responsabilità genitoriale

Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 5 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

Autocertificazione resa 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 D.P.R. n. 445/2000.



**ISTITUTO PARITARIO "S. TERESA DEL BAMBINO GESÙ"
SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A
DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA / SCUOLA DELL'INFANZIA
DELLA SCUOLA PRIMARIA**

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

alla Via/Piazza _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

alunno della Scuola dell'Infanzia Paritaria Sezione: _____;

alunno della Scuola Primaria Paritaria Classe: _____;

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 l'assenza del / dal _____ al _____

è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

CHIEDE

la riammissione presso la scuola primaria / il servizio educativo dell'infanzia.

Salerno _____

Il genitore / titolare della responsabilità genitoriale
