



# Istituto Scolastico Paritario "S. Teresa del Bambino Gesù"

## Scuola dell'Infanzia e Primaria



SALERNO 27/09/2023

### CIRCOLARE PER LE GIUSTIFICAZIONI ASSENZE DALLE LEZIONI PER L'A.S. 2023/2024

Si riepilogano in tabella le modalità di giustificazione delle assenze:

#### Motivi familiari

durata	Scuola dell'Infanzia	Scuola primaria
1 giorno	giustifica verbale all'insegnante	giustifica sul quaderno
2 o più giorni*	autodichiarazione modulo scaricabile dal sito	autodichiarazione modulo scaricabile dal sito
*per assenze di più giorni programmate per motivi familiari un genitore avverte preventivamente la insegnante di classe attraverso comunicazione su diario.		

#### Motivi di salute\*\*

durata	Scuola dell'Infanzia	Scuola primaria
Qualsiasi	autodichiarazione modulo scaricabile dal sito (fino al 4° giorno)	autodichiarazione modulo scaricabile dal sito (fino al 6° giorno)
**Si confida nella responsabilità dei genitori e si consiglia di acquisire preventivamente il parere del PLS/MMG per la ripresa della frequenza in assoluta sicurezza per l'alunno/a e gli altri utenti della scuola		

#### Il certificato medico in particolare è necessario:

- 1) dopo assenza per motivi di salute superiore a 3 giorni nei servizi educativi per la prima infanzia/scuole dell'infanzia;
- 2) dopo assenza per motivi di salute superiore a 5 giorni nelle scuole primarie.

Nel primo caso il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 4 giorni:

“assenza per motivi di salute superiore a 3 giorni” significa infatti che la riammissione al 4° giorno non necessita del certificato medico, che occorre invece in caso di riammissione al 5° giorno od oltre dall'inizio dei motivi di salute.

Nel secondo caso il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 6 giorni: “assenza per motivi di salute superiore a 5 giorni” significa infatti che la riammissione al 6° giorno non necessita del certificato medico, che occorre invece in caso di riammissione al 7° giorno od oltre dall'inizio dei motivi di salute.

 La Coordinatrice Didattica  
(Mirella Albanese)  
*Mirella Albanese*



Istituto Scolastico Paritario "S. Teresa del Bambino Gesù"  
Scuola dell'Infanzia e Primaria



**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/A  
NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA E PRIMARIA**

**IN CASO DI ASSENZA DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI**

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

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alunno/a della sezione \_\_\_\_\_

dell'Infanzia / della classe \_\_\_\_\_ della Primaria, per l'a. s. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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) che:

l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

È DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_

da far consegnare all'insegnante da parte dell'alunno/a



Istituto Scolastico Paritario "S. Teresa del Bambino Gesù"  
Scuola dell'Infanzia e Primaria



**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/A  
NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA E PRIMARIA**

**ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE**

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

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alunno/a della sezione \_\_\_\_\_

dell'Infanzia / della classe \_\_\_\_\_ della Primaria, per l'a. s. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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) che

per l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per motivi di salute, il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché ha ottenuto valutazione clinica da parte del medico curante (PLS/MMG) che ha indicato il percorso di cura e, in seguito ad esso, attualmente non presenta più sintomi.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_

da far consegnare all'insegnante da parte dell'alunno/a