



**ISTITUTO COMPRESIVO AD INDIRIZZO MUSICALE
"Alessandro Manzoni"**

Via Montevergine 22, 83027 Mugnano Del Cardinale (AV)
SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO
☎ 081 511 13 80
✉ AVIC864005@istruzione.it | AVIC864005@pec.istruzione.it
🌐 www.istitutocomprensivomanzoni.edu.it
Codice meccanografico: AVIC864005 | Codice fiscale: 80006890646

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - "A. MANZONI"-MUGNANO DEL CARDINALE
Prot. 0004416 del 20/09/2023
IV (Uscita)

AL PERSONALE DOCENTE/ATA
ALLE FAMIGLIE
AL REGISTRO ELETTRONICO
AL SITO WEB E P.C. AL DSGA/AL RSPP

OGGETTO: RIAMMISSIONE A SCUOLA DEGLI ALUNNI CON GESSI, SUTURE, STAMPELLE, PROGNOSI DI INFORTUNIO-Regolamentazione.

Con la presente si precisa, alle famiglie e al personale scolastico, che le norme scolastiche prevedono che gli alunni, reduci da infortuni di varia natura, non possano frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore può presentare apposita richiesta di riammissione al Dirigente Scolastico, corredata da certificazione nella quale si attesti che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gessi, fasciature, punti di sutura) è idoneo/a alla frequenza scolastica.

Ove il referto medico sia quello rilasciato dagli enti ospedalieri al momento dell'infortunio, è necessaria una ulteriore CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a.

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso di alunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso; nella scuola dell'infanzia, si potranno modificare i tempi di presenza a scuola, in base all'entità e alle limitazioni che gesso, stampelle e/o altro possono arrecare.

Può essere previsto un ingresso e/o una uscita lievemente posticipati per evitare i momenti di ressa, ma, pur adottando le precauzioni onde evitare pericolosi contatti con i compagni o per agevolare movimenti dell'infortunato/a all'interno dell'aula, SI RICORDA che la scuola è un ambiente ad alto affollamento e non è sterile (in caso di punti o ferite). Inoltre, l'alunno deve essere autonomo per affrontare una eventuale evacuazione in caso di emergenza. Si raccomanda un contributo fattivo per una efficace organizzazione. Si richiama l'attenzione dei docenti e del personale ATA sull'applicazione della norma affinché il rientro a scuola degli alunni con prognosi NON SIA CONSENTITO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO.

LA Dirigente Scolastica
Dott.ssa Conte Luigia
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

OGGETTO: RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI PRESA DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il/la sottoscritto/a (genitore 1) Il/la sottoscritto/a (genitore 1)
Il/la sottoscritto/a (tutore legale) dell'alunno/a della classe

PLESSO

in relazione all'incidento avvenuto in data _____ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'incidento subito;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico. Richiedono inoltre:

L'esonero dalle lezioni pratiche di Scienze motorie dal _____ fino al _____ come da certificato medico allegato.

Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.

L'autorizzazione ad entrare alle ore _____ fino al giorno _____

L'autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____ (verrà prelevato dal genitore _____ o da persona delegata

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità dell'incidento.

Data _____

Firma

SI CONCEDE

Visto

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

DOTT.SSA CONTE LUGIA