



Istituto Comprensivo Statale
TANCREDI AMICARELLI

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Sede Centrale: Via Tancredi, 1 - 71037 Monte Sant'Angelo (FG)

Cod. Mecc.: FGIC83000X | Cofisco: 83003340714 | Tel. 0884561218 | Fax 0884568428
Email: fgic83000x@istruzione.it | PEC: fgic83000x@pec.istruzione.it



IC
TANCREDI AMICARELLI

Prot. N 4074/IV.8

Monte S. Angelo 3 /10/2021

Ai genitori
Ai docenti
Al sito istituzionale

Circolare n.22

OGGETTO: rientro assenze alunni – disposizioni -

Con la presente si informano i soggetti in intestazione che fino ai 3 giorni, per la scuola dell'infanzia, e fino a 10 giorni, per gli altri ordini di scuola, non è necessario il certificato medico per la riammissione a scuola ma occorrerà consegnare ai docenti una autodichiarazione allegata alla presente circolare.

1. Modulo A assenza non covid correlata
2. Modulo B assenza per motivi diversi dalla malattia

La Dirigente Scolastica
Matilde Iaccarino

Firma autografata sostitutiva a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/93



ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Alla Dirigente dell' IC Tancredi Amicarelli

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.**
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a__ (_____
_____) il ___/___/___, residente nel comune di _____,
alla via _____ n. _____ Codice
Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)
_____ (nome), nato/a a _____ (_____) il/
_____/20__, assente dal ___/___/20__ al ___/___/20__,
(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 DPR n. 445/2000, di avere informato il (barrare la voce attinente)

Pediatra di Famiglia Medico di Medicina Generale Dr.ssa/Dr.
_____(cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione a scuola.

Data, ___/___/20__

Firma del genitore/tutore



ALLEGATO 2 – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Alla Dirigente dell ' IC Tancredi Amicarelli

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _ (

_____) il ___/___/___, residente nel comune di

_____, alla via _____ n. _____ Codice

Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)

_____ (nome), nato/a a _____ (____) il/

_____/20__, assente dal ___/___/20__ al ___/___/20__

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 DPR n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

- esigenze familiari (specificare): _____
- per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo [lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ___/___/20__

Firma del genitore/tutore

