



Ministero dell'Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA MARCONI" - VETRALLA

Piazza G. Marconi, 37 – 01019 Vetralla (VT) ☎ 0761.477012 - 0761.460100 ✉ vtic83600r@istruzione.it C.F. 80014910568

✉ vtic83600r@pec.istruzione.it Sito web: www.icpiazamarconi.edu.it Codice univoco ufficio: UFXI4A



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "PIAZZA MARCONI"-VETRALLA

Prot. 0005701 del 16/09/2021

E-2 (Uscita)

Ai genitori degli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di 1° grado dell'Istituto

Agli insegnanti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di 1° grado dell'Istituto

All'Albo on line

OGGETTO: Riammissione a scuola degli alunni con gessi, suture, cannule, stampelle, prognosi etc.

Con la presente si informano le famiglie e il personale scolastico che la normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro prevede che gli alunni, reduci da infortuni/interventi di varia natura, non possono frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore può presentare apposita richiesta di riammissione al Dirigente Scolastico - v. modulo allegato alla presente - corredata **da specifica certificazione medica nella quale si attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a (anche se portatore di apparecchi gessati, medicazioni, punti di sutura, protesi, caschi protettivi, etc.).**

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e della valutazione dei rischi, la richiesta di accesso di sedie a rotelle e/o altro verrà valutata caso per caso; 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 differenziati per evitare i momenti di assembramento; ma, pur adottando le precauzioni onde evitare pericolosi contatti con i compagni o per agevolare movimenti dell'infortunato/a all'interno dell'aula, **si fa presente che la scuola non è un ambiente sterile e che sono sempre possibili contatti fisici con altri coetanei.**

Non verranno prese in considerazione richieste prive della documentazione sopra indicata.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott. Roberto Santoni)



Ministero dell'Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA MARCONI" - VETRALLA

Piazza G. Marconi, 37 – 01019 Vetralla (VT) ☎ 0761.477012 - 0761.460100 ✉ vtic83600r@istruzione.it C.F. 80014910568

✉ vtic83600r@pec.istruzione.it Sito web: www.icpiazamarconi.edu.it Codice univoco ufficio: UFXI4A



Modulo richiesta ammissione alla frequenza

*Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale
"Piazza Marconi" - Vetralla*

OGGETTO: Richiesta ammissione/riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio/intervento e dichiarazione di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, cannule, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle, protesi, etc.

Il sottoscritto.....(padre)

La sottoscritta.....(madre)

dell'alunno/a.....

della classe..... della scuola

in relazione all'infortunio/intervento avvenuto in data.....

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'infortunio/intervento subito;
2. dichiarano di essere pienamente consapevoli che gli ambienti scolastici non sono ambienti sterili e non è possibile evitare ogni contatto fisico con i coetanei, assumendosi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti all'alunno/a dallo stare in comunità, impegnandosi a 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 Educazione Fisica dal.....fino al..... come da certificato medico allegato.
- L'autorizzazione ad entrare alle ore.....fino al giorno.....
- L'autorizzazione ad uscire alle ore.....fino al giorno.....

Data

Firma Padre.....

Firma Madre.....