



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA MARCONI" - VETRALLA

P.zza G. Marconi, 37 - 01019 Vetralla (VT) ☎ 0761.477012 📠 0761.477012 📧 vtic83600r@istruzione.it C.F. 80014910568

📧 vtic83600r@pec.istruzione.it Sito web: www.icpiazzamarconi.edu.it Codice univoco ufficio: UFXI4A

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "PIAZZA MARCONI"-VETRALLA

Prot. 0006316 del 20/09/2025

VI-9 (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, casti 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
Prof.ssa Maria Antonietta BIAGGIOLI

(Firma autografa omessa ai sensi
dell'articolo 3, comma 2, D. Lgs. n.39 del 1993)

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.....