



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Scolastico Comprensivo "V. Muzio"

Via S. Pietro ai Campi, 1 - 24126 Bergamo

www.icmuzio.edu.it

C.f.: 95118920164 - Tel. 035 316754

bgic811007@istruzione.it – bgic811007@pec.istruzione.it



Circ. 019_GEN_DOC_ATA

ISTITUTO COMPrensivo STATALE - "V. MUZIO"-BERGAMO
Prot. 0004964 del 22/09/2023
V-2 (Uscita)

A tutti i genitori degli alunni
A tutto il personale docente
Al personale ATA
E p.c. RSPP

Oggetto: Riammissione a scuola degli alunni con gessi, suture, stampelle, prognosi, etc

Si ricorda a tutto il personale e alle famiglie la procedura da seguire per gli alunni che si presentano a scuola reduci da infortuni di varia natura (incidenti domestici, sportivi etc.) che chiedono la riammissione a scuola con suture, medicazioni, gessi e altro.

L'alunno non può frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi, a meno che il genitore non presenti apposita richiesta, tramite modulistica allegata, regolarmente assunta al protocollo della segreteria, corredata dalle certificazioni mediche, nella quale si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.) è idoneo alla frequenza scolastica.

Pertanto, benché sussistano referti medici rilasciati dagli enti ospedalieri, a seguito di infortuni occorsi agli alunni per la riammissione anticipata a scuola rispetto al periodo di prognosi e guarigione indicato sul referto, è necessario una ulteriore certificazione medica che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli a che l'alunno frequenti le lezioni.

Si precisa che la suddetta certificazione è necessaria per rispettare le norme antinfortunistiche, poichè la presenza di una specifica prognosi impedisce **FORMALMENTE** la frequenza a scuola.

Il Dirigente Scolastico autorizza la riammissione coordinandosi con il Referente di Plesso che adotta le eventuali misure organizzative atte a favorire la permanenza a scuola dell'alunno infortunato.

Si richiama l'attenzione dei docenti sull'applicazione della norma e sul dovere di vigilanza affinché il rientro a scuola degli alunni con prognosi non sia consentito senza l'autorizzazione del Dirigente Scolastico. In caso di alunno con limitazioni nella deambulazione per ingessatura, verrà previsto un ingresso lievemente posticipato e una uscita anticipata per evitare la ressa che potrebbe favorire urti con compromissione della guarigione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. ANGELO FERRARO

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. Lgs. N. 39/1993)

Riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio e dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carozzine o stampelle.

Il sottoscritto _____ (padre)

La sottoscritta _____ (madre)

dell'alunno/a _____

della classe _____ PLESSO _____

in relazione all'infortunio 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'infortunio 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 educazione fisica dal _____ fino al _____ come da certificato medico allegato.

Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto (ove presente)

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'infortunio.

Data _____

Firma _____ (padre)
_____ (madre)

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR 2016/679).

Firma _____ (padre)
_____ (madre)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Angelo Ferraro