



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA IV NOVEMBRE
Via IV Novembre, 23 - 20015 PARABIAGO (MI)
cod. fisc. 92047720153
Tel.: 0331 551436 / 0331 551180 -Codice Meccanografico MIIC8FH00N
e-mail uffici: MIIC8FH00N@istruzione.it - MIIC8FH00N@pec.istruzione.it
www.icmanzoniparabiago.edu.it

Circ. n. 30

Parabiago, 22/09/2020

- **Ai Genitori**
- **Ai Docenti**
- **Al Personale ATA**

Oggetto: Disposizioni per la riammissione alla comunità scolastica post assenze

Al fine di rendere più chiaro il quadro relativo alle **modalità di riammissione alla comunità scolastica a seguito di un'assenza di uno o più giorni**, si forniscono le disposizioni di seguito riportate. Punto di riferimento per le stesse sono le disposizioni impartite dalla Direzione Generale ATS Milano attraverso la nota "Avvio attività scolastiche e servizi educativi dell'infanzia – gestione di casi e focolai di Covid-19" consultabile al seguente link: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/coronavirus/gestione-casi-covid-19>.

A) Nel caso in cui il soggetto abbia presentato sintomatologia da Covid-19 o sia stato in contatto stretto di caso Covid-19, lo stesso potrà essere riammesso a scuola alle seguenti condizioni:

- A seguito di esito negativo del tampone effettuato al soggetto sintomatico (il pediatra o il medico curante valuta se ripetere il test a distanza di 2-3 giorni). Il soggetto deve, comunque, restare a casa fino a guarigione clinica ed a conferma negativa del secondo test. L'accesso al punto tampone non prevede prenotazione.
- A seguito di esito negativo del tampone effettuato dal soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto in contatto stretto di caso (tampone preferibilmente eseguito in prossimità della fine della quarantena)
- A seguito di guarigione dal Covid-19 (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro).

Il medico o il pediatra, acquisita l'informazione circa il tampone negativo del paziente, rilascia l'attestazione di riammissione sicura in collettività.

La famiglia avrà cura di informare la scuola di simili casi (isolamento fiduciario, isolamento obbligatorio etc) scrivendo una e-mail all'indirizzo tutelasalute@icmanzoniparabiago.edu.it. Avuto l'esito del

tampone, la famiglia invierà all'indirizzo di posta elettronica tutelasalute@icmanzoniparabiago.edu.it copia dello stesso.

B) **Nel caso in cui l'alunno/a non venga sottoposto/a a tampone in quanto la sua sintomatologia non è riconducibile a Covid-19, il medico curante o il pediatra indicherà alla famiglia le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola.**

Non è richiesta alcuna certificazione medica per il rientro, tuttavia l'Istituto Comprensivo "Via IV Novembre", in un'ottica di dialogo Scuola-famiglia, in caso di assenze superiori a n. 1 giorni, chiede ai genitori o a chi ne fa le veci di compilare il modello allegato alla presente ("Dichiarazione motivazione assenza").

Il modello, debitamente compilato, sarà riconsegnato a scuola il giorno del rientro.

Modalità riconsegna:

- **Scuola dell'Infanzia:** consegna ai docenti, preferibilmente ripiegato o in busta chiusa
- **Scuola Primaria e Secondaria di primo grado:** consegna tramite il diario dell'alunno (il genitore avrà cura di inserire il modello debitamente firmato nel diario)

In alternativa alla modalità di consegna sopra indicata, il modello "*Dichiarazione motivazione assenza*" potrà essere inviato all'indirizzo tutelasalute@icmanzoniparabiago.edu.it entro la giornata antecedente il rientro.

Il modulo sarà disponibile sul sito web dell'Istituzione Scolastica nella sezione "Gestione emergenza da Covid-19 / Ripartenza a.s. 2020/21" e/o sulla bacheca del Registro Elettronico.

Nel caso in cui il modello venga inviato a mezzo e-mail, ci si atterrà alle seguenti indicazioni:

- **Scuola dell'Infanzia,** il genitore riferirà al docente che il modello è stato già inviato il giorno precedente all'indirizzo indicato. (Nel caso di non veridicità dell'affermazione, il genitore sarà contattato nel corso della mattinata per ritirare il figlio da scuola);
- **Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado,** il genitore scriverà sul diario del relativo figlio che il modello è stato inviato all'indirizzo e-mail dedicato (Nel caso di non veridicità dell'affermazione, il genitore sarà contattato nel corso della mattinata per ritirare il figlio da scuola).

Nel caso di assenza di un solo giorno, ci si atterrà alle seguenti indicazioni:

- **Scuola dell'Infanzia:** non è richiesta giustificazione dell'assenza
- **Scuola Primaria e Scuola secondaria di primo grado:** il diario rimarrà la via ordinaria per la giustificazione.

Per quanto concerne i ritardi in ingresso gli stessi saranno giustificati, come da prassi, a mezzo diario.

Le disposizioni in oggetto potrebbero subire modifiche e/o integrazioni in linea con l'evolversi del quadro normativo di riferimento. Sarà cura della scrivente Istituzione Scolastica fornire, in itinere, gli aggiornamenti che dovessero intervenire.

Certi della fattiva collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico

Prof. ssa Antonina Mirabile

MODELLO “DICHIARAZIONE MOTIVI DI ASSENZA”

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a ail

e residente in.....

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

,

nato/a ail, frequentante la classe/sezione del
plesso.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del COVID-19 in funzione della tutela della salute propria e di quella della collettività,

DICHIARA

che l'assenza del/la proprio/a figlio/a del giorno/dei giorni..... è dovuta a:

1- Motivi di famiglia;

2- Motivi di salute **non legati** alla presenza di sintomatologia riconducibile al Covid- 19, ossia febbre superiore a 37,5° C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea)*;

3- Altro

Nel caso in cui l'assenza sia dovuta a motivi di cui al punto 2, il/la sottoscritto/a dichiara altresì che:

- è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG);
- NON è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG).

**In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami che si rendessero necessari, prima della riammissione a scuola*

Luogo e data.....

**Il genitore/I genitori
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

.....