



ISTITUTO COMPENSIVO "FOSCOLO"

PIAZZA S. ANTONINO, s.n.c. – 98051 BARCELLONA P.G. (ME)

TEL. 090/9702519 FAX: 090/9703235 C.F.: 90008810831

meic82500c@istruzione.it pec: meic82500c@pec.istruzione.it

www.icfoscolo.edu.it Codice univoco: **UFORXX**



A.S. 2020 / 2021

CIRCOLARE n.14

Barcellona P.G., 16/10/2020

- Ai **Docenti di ogni ordine e grado**
- Al **Personale ATA/LSU/CAIS**
- Agli **Alunni**
- Ai **Genitori**

Loro sedi

Oggetto: direttive assenze A.s. 2020/2021.

La presente circolare ha lo scopo di fornire indicazioni sulle modalità di giustificazione delle assenze degli alunni fornendo i relativi chiarimenti sugli strumenti da utilizzare (*vedasi i moduli allegati*). La normativa concernente la necessità di certificati medici in caso di assenze continuative ha subito, per le scuole, delle recenti modifiche operando una distinzione tra Scuola dell'infanzia e gli altri ordini di scuola. In merito, il seguente prospetto sintetico viene riportato per chiarire e riassumere la casistica di assenze possibili con le relative modalità di giustificazioni ammissibili adottati dalla nostra Istituzione scolastica.

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
INFANZIA	<p>Minore di tre giorni (inteso 1 o 2 gg di assenza) ^{*1}</p> <p>MOTIVI di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • salute (No-Covid) • personali, di famiglia e /o sportivi 	Non necessaria giustificazione scritta.
<p>^{*1} Esempio: l'alunno/a ammalato/a <u>giovedì</u> e <u>venerdì</u> (sabato e domenica non contano) ⇨ se rientra lunedì.</p>		
	<p>Maggiore di tre giorni (dopo 3 giorni <u>consecutivi scolastici</u> ^{*2} e rientro il 4° giorno o dopo)</p> <p>Motivi di salute No-Covid</p>	Certificato pediatra
	<p>Maggiore di tre giorni (dopo 3 giorni <u>consecutivi scolastici</u> ^{*2} e rientro il 4° giorno o dopo)</p> <p>Motivi personali, di famiglia e /o sportivi</p>	Allegato 2
	<p>Maggiore di tre giorni (dopo 3 giorni <u>consecutivi scolastici</u> ^{*2} e rientro il 4° giorno o dopo)</p> <p>Comunicazioni assenze programmate.</p>	Allegato 3

***2** **Esempio:** l'alunno/a ammalato/a giovedì- venerdì e lunedì ⇨ rientra martedì. o dopo.

ALTRI ORDINI DI SCUOLA
PRIMARIA e SECONDARIA di I Grado

DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
<p style="text-align: center;"><u>Minore di tre giorni</u> (inteso 1 o 2 gg di assenza) *1 Motivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • salute (No-Covid) • personali, di famiglia e /o sportivi 	<p>E' necessaria la giustificazione scritta sul diario !</p>
<p>*1 Esempio: l'alunno/a ammalato/a <u>giovedì e venerdì</u> (sabato e domenica <u>non contano</u>) ↓ se rientra lunedì.</p>	
<p style="text-align: center;"><u>Minore di dieci giorni</u> (dopo il 4° giorno e fino al 9° giorno compreso)</p> <p style="text-align: center;">Motivi di salute No-Covid</p>	<p>Allegato 1</p>
<p style="text-align: center;"><u>Minore di dieci giorni</u> (dopo il 4° giorno e fino al 9° giorno compreso)</p> <p style="text-align: center;">Motivi personali, di famiglia e /o sportivi</p>	<p>Allegato 2</p>
<p style="text-align: center;"><u>Maggiore di 10 giorni</u> (dopo 10 giorni <u>consecutivi</u> e rientro l'11° giorno) *2</p> <p style="text-align: center;">Motivi di salute No-Covid</p>	<p style="text-align: center;">Certificato pediatra/ medico di base (dopo 10 giorni <u>consecutivi</u> e rientro l'11° giorno o dopo) *3</p>
<p style="text-align: center;"><u>Maggiore di 10 giorni</u> (dopo 10 giorni <u>consecutivi</u> e rientro l'11° giorno) *2</p> <p style="text-align: center;">Motivi personali, di famiglia e /o sportivi</p>	<p>Allegato 2</p>
<p style="text-align: center;"><u>Maggiore di 10 giorni</u> (dopo 10 giorni <u>consecutivi</u> e rientro l'11° giorno) *2</p> <p style="text-align: center;">Comunicazioni assenze programmate.</p>	<p>Allegato 3</p>
<p>*2 Esempio: nel conteggio dei giorni di assenze di 10 giorni o più si <u>contano</u> anche sabato e domenica.</p>	

Si precisa che le indicazioni predette potrebbero subire ulteriori modifiche in seguito a successive disposizioni normative e all'andamento della curva epidemiologica. Si ringrazia per il senso di responsabilità dimostrato dalle famiglie e per la collaborazione messa in atto a sostegno di tutta la comunità scolastica.

Si allegano:

1. **allegato 1**: autocertificazione assenze per malattia (No Covid)
2. **allegato 2** autocertificazione assenze per motivi personali.
3. **allegato 3** autocertificazione assenze programmate.

Il Dirigente Scolastico

(Prof. ssa Felicia Maria Oliveri)

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ex art. 3, comma 2, D. Lgs 39/93*

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Foscolo"**

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenze "programmate"

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ____/____/_____,
residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di (cognome) _____ (nome) _____,
nato/a a _____ il ____/____/20____, iscritto/a alla classe _____
della scuola: Infanzia Primaria Secondaria di I grado
plesso di _____

assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

**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 di
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio non frequenterà le lezioni dal giorno _____ al giorno _____
per i seguenti motivi:

*In caso di presenza di sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, il sottoscritto si impegnerà a
contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le
valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data _____

Firma
(del genitore, tutore)
