

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI RIVALTA
Via Piossasco, 57 – 10040 RIVALTA DI TORINO C.F.
95565910015 – telef 011/904.73.05
e.mail TOIC84100N@istruzione.it - PEC – TOIC84100N@PEC.ISTRUZIONE.IT
sito : www.icrivalta.edu.it

Ai genitori degli alunni
Ai Docenti
e p.c.: al Personale ATA

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

Con la presente si precisa, alle famiglie e al personale scolastico che le norme scolastiche prevedono che gli alunni, reduci da infortuni 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, corredata da certificazione nella quale si attesti che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gessi, fasciature, punti di sutura) è idoneo/a alla frequenza scolastica.

Ove il referto medico sia quello rilasciato dagli enti ospedalieri al momento dell'infortunio, è necessaria una ulteriore CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a.

In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso di alunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso.

Nella scuola dell'infanzia, 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 lievemente posticipati per evitare i momenti di ressa, ma, pur adottando le precauzioni, onde evitare pericolosi contatti con i compagni o per agevolare movimenti dell'infortunato/a all'interno dell'aula, SI RICORDA che la scuola è un ambiente ad alto affollamento e non è sterile (in caso di punti o ferite).

Inoltre l'alunno deve essere autonomo per affrontare una eventuale evacuazione in caso di emergenza.

Si raccomanda un contributo fattivo per una efficace organizzazione. Si richiama l'attenzione dei docenti e del personale ATA sull'applicazione della norma affinché il rientro a scuola degli alunni con prognosi NON SIA CONSENTITO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO.

Alle famiglie si richiede il rispetto dell'iter sopra descritto, correstando la richiesta avanzata compilando il modulo relativo alla documentazione medica richiesta e della "presa di responsabilità" da parte dei genitori/tutori del/della minore.

Non si prenderanno in considerazione le richieste incomplete.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Patrizia FERRARI (firmato
digitalmente)

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, carrozzine 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.
- 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)

Si concede

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO