



Liceo Classico - Liceo Linguistico - Istituto Tecnico Economico (Amministrazione, Finanza e Marketing - Turismo)
Via Muzio Oddi s.n. 61029 Urbino (PU) - tel. 0722/350607 fax 0722/351175 cod. fisc 82004870414 - cod. MIUR PSIS01800R - cod univoco UFSK7H
e-mail: psis01800r@istruzionee.it/psis01800r@pec.istruzionee.it - sito: www.iisraffaello.edu.it

Alle famiglie

A studentesse e studenti

Ai Docenti e personale scolastico

Al sito web

Urbino, 05/10/2020

OGGETTO: Riammissione a scuola dopo un periodo di assenza.

Si comunicano le **modalità per la riammissione in classe** a seguito di assenza da scuola (indipendentemente dal numero di giorni).

- **PER SOGGETTO RISULTATO POSITIVO AL COVID**

In presenza di un test diagnostico per SARS-CoV-2 *positivo* è necessario attendere la conferma di avvenuta guarigione (doppio tampone negativo). La riammissione a scuola è consentita solo previa presentazione dell' "Attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità" rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di libera scelta (PLS).

- **PER SOGGETTO RISULTATO NEGATIVO AL COVID**

Qualora, a seguito della comparsa di sintomi, il medico abbia ravvisato la necessità di effettuare un tampone per SARS-CoV-2 e questo abbia dato esito *negativo*, la riammissione a scuola avviene comunque ad avvenuta guarigione, presentando **l'attestazione del medico che lo studente può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico, terapeutico e di prevenzione per Covid-19.**

- **PER SOGGETTO CHE HA AVUTO PROBLEMI DI SALUTE NON CORRELATI AL COVID**

L'Istituto invita caldamente le famiglie a *consultare sempre il proprio medico* o pediatra e seguirne le indicazioni.

Nella Regione Marche è stato abolito l'obbligo di presentazione di certificato medico per la riammissione a scuola (obbligo ripristinato a inizio emergenza, ma di fatto decaduto il 15 marzo scorso con il termine degli effetti del DPCM 25 febbraio 2020). Nei casi di malattia non correlata a Covid, per essere riammessi a scuola è obbligatoria UNA delle due seguenti alternative:

- 1) il medico di famiglia rilascia comunque un certificato di buona salute che lo studente presenterà alla scuola;
- 2) l'esercente la responsabilità genitoriale compila e sottoscrive un'autodichiarazione da inviare per mail il giorno precedente al rientro o da consegnare stampata il giorno stesso del rientro (vedi **Allegato 1**)

- **SOGGETTO ASSENTE PER MOTIVI PERSONALI (non per motivi di salute)**

La famiglia avrà cura di comunicare alla scuola/ coordinatore di classe il periodo dell'assenza, possibilmente con anticipo.

Al rientro del figlio l'esercente la responsabilità genitoriale compila e sottoscrive un'autodichiarazione (vedi Allegato 2), che può essere spedita per mail o consegnata a mano in classe.

I modelli di autodichiarazione (riportati di seguito in allegato) sono scaricabili anche dal sito web dell'Istituto, dalla pagina dedicata a tutti gli aggiornamenti in materia di misure anti Covid (<http://www.iisraffaello.edu.it/rientro-a-scuola-in-sicurezza-a-s-2020-21/>)

Grazie mille.

Il Dirigente dell'IIS Raffaello
Daniele Piccari
Firmato digitalmente



Liceo Classico - Liceo Linguistico - Istituto Tecnico Economico (Amministrazione, Finanza e Marketing - Turismo)
Via Muzio Oddi s.n. 61029 Urbino (PU) - tel. 0722/350607 fax 0722/351175 cod. fisc. 82004870414 - cod. MIUR PSIS01800R - cod univoco UFSK7H
e-mail: psis01800r@istruzione.it / psis01800r@pec.istruzione.it - sito: www.iisraffaello.edu.it

(ALLEGATO 1)

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE¹**

(da inviare a psis01800r@istruzione.it o consegnare a mano al rientro)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in _____

C.F. _____

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

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____

residente in _____ C.F. _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art 46 DPR n. 445/2000

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale
Dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporre il ragazzo/la ragazza al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Si chiede pertanto la riammissione a scuola.

DATA _____

FIRMA

Il genitore/titolare della responsabilità, genitoriale/operatore scolastico

¹ La presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate sia per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.



Liceo Classico - Liceo Linguistico - Istituto Tecnico Economico (Amministrazione, Finanza e Marketing - Turismo)
Via Muzio Oddi s.n. 61029 Urbino (PU) - tel. 0722/350607 fax 0722/351175 cod. fisc 82004870414 - cod. MIUR PSIS01800R - cod univoco UFSK7H
e-mail: psis01800r@istruzione.it / psis01800r@pec.istruzione.it - sito: www.iisraffaello.edu.it

(ALLEGATO 2)

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

(da inviare a psis01800r@istruzione.it o consegnare a mano al rientro)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

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

(cognome) _____ (nome) _____ classe _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

C.F. _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 che:

l'assenza dal _____ al _____

E' **DOVUTA A MOTIVI PERSONALI/ FAMILIARI**, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

Data _____

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale
