

ISTITUTO COMPRENSIVO "MAURO MITILINI"

Via Puccini- 80026 Casoria (Na) – Telefono 081 540 10 67

Codice meccanografico NAIC8EU009 - Codice fiscale 93056850634

Sito web: <http://www.icmauromitilini.edu.it>; email:naic8eu009@istruzione.it

Posta elettronica certificata:naic8eu009@pec.istruzione.it

I.C. MAURO MITILINI - CASORIA
Prot. 0005988 del 19/09/2023
IV-8 (Uscita)

- A tutti i Docenti
- Ai Genitori degli Alunni
- Alla D.S.G.A. per quanto di sua competenza
- Albo, Sito web e Bachecca Argo

OGGETTO: Rientro a scuola di alunni con prognosi. Disposizioni.

A fronte di casi di alunni che si presentano a scuola reduci da infortuni di varia natura (incidenti domestici, sportivi ecc.), si comunica che l'alunno non può frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi, a meno che il genitore non presenti apposita richiesta regolarmente assunta al protocollo della scuola, corredata da certificazione medica, nella quale si attesti 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.

I genitori dovranno presentare, altresì, una liberatoria in cui sollevano da ogni responsabilità la scuola da eventuali danni e/o aggravamenti dello stato sanitario dell'alunno/a per l'infortunio/evento, che dovessero eventualmente verificarsi e tenere indenne l'Amministrazione da ogni richiesta/rivalsa.

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, cui va immediatamente indirizzata la famiglia con la documentazione medica contenente la prognosi.

In particolare, a tutela della sicurezza dei minori, occorre segnalare la richiesta da parte delle famiglie di accesso di alunni deambulanti con stampelle, in quanto tale situazione deve essere valutata e risolta caso per caso affinché non costituisca un rischio per l'incolumità dell'alunno stesso in un ambiente ad alto affollamento come quello scolastico e ad alto rischio.

In caso di alunno con limitazioni nella deambulazione per ingessatura, verrà previsto un ingresso lievemente posticipato e uscita o anticipata o posticipata dall'aula per evitare la ressa che potrebbe favorire urti con compromissione della guarigione.

Nella classe sarà riservato al/la ragazza/a un banco in modo che sia ridotta la possibilità di urti da parte dei compagni; ai compagni stessi sarà raccomandata ogni cautela nell'avvicinamento all'alunno ingessato onde evitare contatti pericolosi; saranno date le opportune istruzioni al personale ausiliario in modo da agevolare i suoi movimenti all'interno dell'aula e della scuola (es. aiuto all'alunno nella salita delle scale, per recarsi ai servizi igienici etc....).

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosa Frezza

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art 3 c. 2 D. Lgs n. 39/93*

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Mauro Mitilini di Casoria (NA)

Oggetto: Richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a o con impedimento.

I sottoscritti _____,
genitori/tutori dell'alunno/a _____
della classe ____ sez. ____ plesso _____ a. s. 20__/20__

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio/a figlio/a infortunato/a e dichiarano di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità; a tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo/a alla frequenza scolastica, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione fisica.

Inoltre sollevano da ogni responsabilità la scuola da eventuali danni e/o aggravamenti dello stato sanitario dell'alunno/ a per l'infortunio/ evento, che dovessero eventualmente verificarsi e tenere indenne l'Amministrazione da ogni richiesta/rivalsa.

Casoria, li ____/____/20____

FIRMA DEI GENITORI _____

**CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

Si certifica che l'alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____ iscritto/a all'Istituto Comprensivo "Mauro Mitilini" di Casoria
Classe _____ Sez. _____ Plesso _____ ,

in seguito all'infortunio o evento avvenuto il _____ che ha comportato un
trattamento con prognosi di _____ giorni, non presenta da un punto di vista medico
ostacoli alla frequenza delle lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di
educazione fisica. Si rilascia al genitore di _____ su propria
richiesta.

Casoria _____

In fede

Timbro e firma del medico