



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo  
**Beato Don Pino Puglisi**



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafрати (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0918201468 – Fax 0918291652 - [www.icvillafratimezzojuso.edu.it](http://www.icvillafratimezzojuso.edu.it) - [paic817007@istruzione.it](mailto:paic817007@istruzione.it) - [paic817007@pec.istruzione.it](mailto:paic817007@pec.istruzione.it)

Circolare n. 50

Villafрати, 07/10/2024

Ai Docenti

Al personale ATA

Ai Genitori

e p.c. Al DSGA

Al sito web

**Oggetto: Riammissione a scuola delle alunne e degli alunni infortunati con prognosi (con gessi, suture, stampelle)**

Si precisa, alle famiglie e al personale scolastico, che di **norma**, gli alunni, reduci da infortuni di varia natura, non possono frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi. In caso di gessature, suture e medicazioni è possibile riammettere a scuola l'alunno/a con la dichiarazione sottoscritta dai/dalle genitori/trici, a cui deve essere allegato il referto medico. Nel caso si tratti di una riammissione anticipata, perché il referto prescrive una prognosi più lunga, e qualora nel medesimo certificato non sia specificato che l'alunno/a possa riprendere l'attività scolastica, è necessario richiedere una certificazione medica che determini la possibilità per l'alunno/a di frequentare.

Il genitore, in questi casi, 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** che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a e quindi l'idoneità. 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; 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 affollamento, al fine di adottare le dovute precauzioni onde evitare pericolosi contatti con i compagni e per agevolare movimenti dell'infortunato/a all'interno dell'aula. 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, attraverso la compilazione del modulo allegato relativo alla documentazione medica richiesta e della "presa di responsabilità" da parte dei genitori/tutori del/della minore. Il trattamento dei dati, ivi inclusi i dati sensibili, da parte della scuola è autorizzato all'atto dell'iscrizione, ed è necessario allo svolgimento dell'attività istituzionale. Non si prenderanno in considerazione le richieste incomplete.

**La Dirigente Scolastica**  
**Prof.ssa Maria Concetta Buttiglieri**

**Al Dirigente scolastico dell'Istituto  
"Beato Don Pino Puglisi"**

**RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (genitore)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (genitore)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (tutore legale)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

in relazione all'incidento avvenuto in data \_\_\_\_\_

all'intervento chirurgico avvenuto in data \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. \_\_\_\_\_ per infortunio/intervento subito.

Richiedono inoltre:

l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

l'autorizzazione ad entrare alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_

l'autorizzazione ad uscire alle ore \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_  
(sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Si allega: Certificato medico (con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l'altro genitore.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.L.vo 196/2003) che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

Data: ...../...../.....

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

-----  
-----

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l'eventuale documentazione medica allegata,

- autorizza
- non autorizza la richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

N.B. Il presente modulo è recapitato in Segreteria alunni, corredato della documentazione richiesta, da uno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale.