



## *Ministero dell'Istruzione e del Merito*

*Ufficio scolastico regionale per il Lazio*

**ISTITUTO COMPRENSIVO "Giacomo MATTEOTTI"**

Via Giacomo Matteotti 11, 00033 CAVE (RM) –COD. FISCALE 93016960580 – AMBITO 14  
069580694 Fax 069509006 [rmic8cd003@istruzione.it](mailto:rmic8cd003@istruzione.it) [rmic8cd003@pec.istruzione.it](mailto:rmic8cd003@pec.istruzione.it) - [www.iccave.edu.it](http://www.iccave.edu.it)

DIRIGENTE SCOLASTICO- COMUNICAZIONE N. 80 DEL 09/01/2023

Al personale Docente  
Alle famiglie degli alunni  
Al DSGA  
Al personale ATA

### **Oggetto: Rientro a scuola di alunni con prognosi.**

A fronte di casi di alunni che si presentano a scuola in seguito ad 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, come da modello allegato, regolarmente assunta al protocollo della scuola, corredata da certificazione medica, nella quale si attesti che il medesimo/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura, ecc.) è idoneo/a alla frequenza scolastica.

Il certificato non è richiesto se tale indicazione è contenuta nel referto medico relativo all'incidente.

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 contenete 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, o sedia a rotelle, in quanto tale situazione deve essere valutata e risolta caso per caso affinché non costituisca un rischio per l'incolumità dell'alunno/a stesso/a in un ambiente ad alto affollamento come quello scolastico.

La responsabilità e le conseguenze dell'eventuale omessa segnalazione e dell'ammissione alla frequenza di alunni infortunati senza autorizzazione si intendono a carico dei Docenti che non abbiano ottemperato alle presenti disposizioni.

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

Nella classe sarà riservato al/la ragazzo/a, o al/alla bambino/a un banco appartato (e per lui/lei adattato) in modo che sia ridotta la possibilità di urti da parte dei compagni; ai compagni stessi sarà raccomandata ogni cautela nell'avvicinamento all'alunno 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.

Si raccomanda a tutte le componenti dell'istituzione scolastica e ai genitori degli allievi/e la massima collaborazione.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Maria Vittoria Frascatani**

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 co. 2 D.Lgs 39/93)*

**RICHIESTA DI RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO IN CORSO D'INFORTUNIO O IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, GESSI, CARROZZINE O STAMPELLE**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Giacomo Matteotti" – Cave (Roma)**

I sottoscritti .....

Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a .....

Frequentante la classe ..... sezione ..... della Scuola

- dell'Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado

In relazione a:

- Infortunio avvenuto in data ..... (v. certificazione medica del ..... ) con prognosi di gg. ....
- Intervento avvenuto in data ..... (v. certificazione medica del ..... ) con prognosi di gg. ....

CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi sopra indicata.

Si richiede inoltre:

- L'esonero dalle lezioni pratiche di educazione fisica 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 .....  
(l'alunno sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui delegata)

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE L'ALUNNO/A  
(cancellare le parti non pertinenti)

- ACCEDE/NON ACCEDE autonomamente ai servizi igienici
- PUÒ/NON PUÒ eseguire le corrette procedure di sicurezza in caso di evacuazione

Si dichiara di sollevare la scuola da ogni responsabilità e si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione che dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Si allega certificato medico con l'indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni.

Data .....

Firma dei genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale

.....

.....

## DISPOSIZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO SU CARTA INTESTATA E PROTOCOLLO

Ai genitori/Esercenti la responsabilità genitoriale  
dell'alunno/a .....  
Classe .....Scuola .....

Al Responsabile di plesso/Coordinatore di classe  
Al personale ATA

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta dei genitori

VISTO il certificato medico allegato

### AUTORIZZA/NON AUTORIZZA

la riammissione alle lezioni dell'alunno ..... e dispone che siano adottate le seguenti misure a tutela della sicurezza:

- Collocazione della classe ..... in un'aula adiacente alle vie di fuga;
- Accompagnamento dell'alunno/a in classe all'inizio delle lezioni e fuori dalla classe al termine delle lezioni da parte di un genitore o di un suo delegato;
- Accompagnamento ai servizi da parte di un collaboratore scolastico.

La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l'alunno stesso o per i suoi compagni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Vittoria Frascatani

.....