



DISTRETTO 34  
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE  
"IV STANZIALE"

Via Alighiero Noschese,1 - S. Giorgio a Cremano (NA)  
C.F. 95186960639 C.M. NAIC8FG00B e-mail [naic8fg00b@istruzione.it](mailto:naic8fg00b@istruzione.it)  
Pec [naic8fg00b@pec.istruzione.it](mailto:naic8fg00b@pec.istruzione.it) Tel/fax 081-275676 081- 470664  
Sito web: [www.icquartostanziale.edu.it](http://www.icquartostanziale.edu.it)

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - "IV CIRCOLO STANZIALE"-S. GIORGIO A CREMANO  
Prot. 0007371 del 03/10/2023

V (Uscita)

Ai Genitori

Ai Referenti di Plesso

Al Personale Docente

Al personale Ata

Al Dsga

Sito web

Atti/ Albo

## Oggetto: Modalità giustificazione alunni per assenze anno scolastico 2023-2024

VISTO il Documento 0025613 del 11/08/2023 "Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione di SARS-Co V-2." del Ministero della Salute;

VISTE le note di chiarimento sulle certificazioni mediche ad uso scolastico, elaborate di concerto fra l'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania e la Federazione Italiana Medici Pediatri e già trasmesse alle Istituzioni Scolastiche della Campania con Circolare Rif. 5899/F-Na del 15.07.2009, e tuttora vigenti

### SI RENDONO NOTE LE MODALITA' DI GIUSTIFICAZIONI PER ASSENZE

La tempistica oltre la quale è obbligatorio il rilascio da parte del PLS/MMG di documento medico per il rientro in classe, è la seguente:

1) dopo assenza per malattia superiore a 3 giorni (Decreto del Ministero dell'Istruzione n. 80 del 03/08/2020) nei servizi educativi per la prima infanzia/**scuole DELL'INFANZIA**. Il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 4 giorni: "assenza per malattia superiore a 3 giorni" significa infatti che la riammissione al 4° giorno non necessita del certificato medico, che occorre invece in caso di riammissione al 5° giorno o oltre dall'inizio della malattia.

2) dopo assenza per malattia superiore a 5 giorni nelle **SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE** dopo assenza (art. 42, D.P.R. n.1518 del 22/12/1967). Il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 6 giorni: "assenza per malattia superiore a 5 giorni" significa infatti che la riammissione al 6° giorno non necessita del certificato medico, che occorre invece in caso di riammissione al 7° giorno, oppure oltre, dall'inizio della malattia

- Nel caso di **assenze per motivi DIVERSI DA MALATTIA** i genitori dovranno compilare l'**allegato n. 6 ANCHE PER UN SOLO GIORNO di assenza**, per la riammissione a scuola, che si allega alla presente comunicazione.

- Nel caso di **SOMMINISTRAZIONI TERAPEUTICHE IN ORARIO SCOLASTICO** è **necessario un certificato per somministrazioni terapeutiche che attesti la necessità di assumere FARMACI durante l'orario scolastico.**

Bisogna indicare chiaramente la posologia del farmaco e la sua modalità di somministrazione segnalando inoltre eventualmente che l'assunzione del farmaco è indispensabile in determinate situazioni patologiche che vanno dettagliate in modo specifico.  
L'**allegato "somministrazione farmaco alunni"** va compilato dai genitori,

L'**allegato "Prescrizione del medico curante"** va compilato dal medico curante.

Per consentire una gestione corretta delle modalità di giustificazione sopra indicate si riportano, di seguito, nel dettaglio le diverse casistiche.

## SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

### MALATTIA SUPERIORE A 5 GIORNI (PIÙ DI 5 GG. OSSIA ANCHE IL SESTO GIORNO)

L'alunno che sia rimasto assente per malattia dalla scuola per **più di cinque giorni**, può essere riammesso soltanto dietro presentazione alla scuola di una **certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) circa la natura della malattia e l'idoneità alla frequenza.** (es.: lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato => **rientra al settimo giorno con certificato medico**).

Nel caso in cui vi sia stata assenza per malattia per **più di cinque giorni nel periodo antecedente alla sospensione delle attività didattiche** come da calendario scolastico regionale per il Carnevale, per il rientro a scuola è **comunque richiesta la certificazione medica.**

| PRIMO GIORNO DI ASSENZA | RIENTRO CON CERTIFICATO (settimana successiva) |
|-------------------------|--|
| Lunedì                  | Martedì o successivi                           |
| Martedì                 | Martedì o successivi                           |
| Mercoledì               | Martedì o successivi                           |
| Giovedì                 | Mercoledì o successivi                         |
| Venerdì                 | Giovedì o successivi                           |

**Sabato e domenica sono considerati nel computo solo se a cavallo delle giornate di assenza.**

**MOTIVAZIONE DIVERSA DA MALATTIA:** Autodichiarazione di assenza non per malattia nel caso in cui i bambini vengono tenuti a casa perché sono andati in vacanza o per altre ragioni familiari (es. lutti, ritorno ai paesi di origine, visite programmate), saranno i genitori a fare

un'autocertificazione responsabili di fronte alle normative di legge art. 46 D.P.R. n. 445/2000. Si consiglia di avvisare in precedenza la scuola. **(Allegato 6- Autodichiarazione Regione Campania )**.

I docenti dovranno controllare attentamente le certificazioni e autodichiarazioni prima di permettere l'ingresso in aula. Le certificazioni e le autodichiarazioni sono custodite dai docenti e al termine dell'anno scolastico saranno consegnate agli uffici di segreteria per il dovuto inserimento nel fascicolo personale dell'allievo.

***I modelli sono reperibili IN ALLEGATO alla circolare e sul sito web dell'Istituto.***

## SCUOLA DELL' INFANZIA

### **MALATTIA SUPERIORE A 3 GIORNI (PIÙ DI 3 GG OSSIA ANCHE IL QUARTO):**

L'alunno che sia rimasto assente per malattia dalla scuola **per più di 3 giorni**, può essere riammesso soltanto dietro presentazione alla scuola di una **certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Libera Scelta (PLS)** circa la natura della malattia e l'idoneità alla frequenza. (es.: lunedì, martedì, mercoledì, giovedì=> rientra **con certificato medico** il venerdì ossia **il quinto giorno**).

| <b>PRIMO GIORNO DI<br/>ASSENZA</b> | <b>RIENTRO CON CERTIFICATO<br/>(settimana successiva)</b> |
|------------------------------------|---|
| Lunedì                             | Venerdì o successivi                                      |
| Martedì                            | Lunedì o successivi                                       |
| Mercoledì                          | Martedì o successivi                                      |
| Giovedì                            | Martedì o successivi                                      |
| Venerdì                            | Martedì o successivi                                      |

**Sabato e domenica sono considerati nel computo solo se a cavallo delle giornate di assenza**

**MOTIVAZIONE DIVERSA DA MALATTIA: Autodichiarazione di assenza non per malattia** nel caso in cui i bambini vengono tenuti a casa perché sono andati in vacanza o per altre ragioni familiari (es. lutti, ritorno ai paesi di origine, visite programmate), saranno i genitori a fare un'autocertificazione responsabili di fronte alle normative di legge art. 46 D.P.R. n. 445/2000. Si consiglia di avvisare in precedenza la scuola. **(Allegato 6 – Autodichiarazione Regione Campania)**

I docenti dovranno controllare attentamente le certificazioni e autodichiarazioni prima di permettere l'ingresso in aula. Le certificazioni e le autodichiarazioni sono custodite dai docenti e al termine dell'anno scolastico saranno consegnate agli uffici di segreteria per il dovuto inserimento nel fascicolo personale dell'allievo.

***I modelli sono reperibili IN ALLEGATO alla circolare e sul sito web dell'Istituto.***

## CHIARIMENTI ALLE FAMIGLIE IN CASO DI INGRESSO IN RITARDO DEGLI ALUNNI

Nel caso di ingresso in ritardo non è previsto alcun modulo da compilare, poiché nella Scuola dell'OBBLIGO non esistono da parte dei genitori, permessi/autorizzazioni, per far accedere l'alunno a scuola: l'alunno non va mai rimandato a casa. Tale disposizione di accogliere l'alunno senza permesso è già prevista dal **Regolamento di Istituto**. I docenti della scuola secondaria e primaria dovranno, però, tempestivamente annotare il ritardo nel registro elettronico e, **dopo 3 ritardi**, dovranno segnalare l'alunno al referente dei monitoraggi per il contenimento della dispersione Scolastica che provvederà, tramite Uffici di Segreteria, ad inoltrare fonogramma alle famiglie.

Si ricorda, infatti, che i **ritardi in ingresso vanno sommati e corrispondono a ore di assenza**.

\*\*\*

Infine **si ricorda alle famiglie** che, qualora fossero a conoscenza dell'assenza di un docente (si rammenta, però, che il docente non è tenuto in nessun caso a comunicare ai genitori tale condizione essendo tematica legata alla privacy) sono tenuti a portare i propri figli a scuola, la quale avrà provveduto ad assicurare il servizio.

**Si ricorda ai docenti**, che, se si dovesse verificare il caso in cui in una classe è presente un solo alunno, si potrà comunicare alle famiglie che **l'alunno NON resterà da solo in classe**, ma sarà reinserito in altra classe, potendo così realizzare le attività didattiche e di socializzazione con altri alunni.



LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Patrizia Ferrione

*Patrizia Ferrione*

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. 4 Stanziale  
Di San Giorgio a Cremano

**OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE FARMACO ALUNNI**

IL/LA SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscritto/a presso questo Istituto Comprensivo per l'A.S. \_\_\_\_\_ alla scuola  
dell'Infanzia/Primaria/Secondaria

**CONSEGNA**

La documentazione relativa alla somministrazione del farmaco salvavita (nome del farmaco)  
\_\_\_\_\_ e allega la certificazione

San Giorgio a Cremano, \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_



**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE**  
(Pediatra di libera scelta o medico di medicina generale)  
**ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Si certifica che l'alunno/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

affetto/a da \_\_\_\_\_

**NECESSITA DELLA SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO ED IN ORARIO SCOLASTICO DA  
PARTE DEL PERSONALE NON SANITARIO DEL SEGUENTE FARMACO**

|   |                |
|---|----------------|
| Nome commerciale: _____                     |                |
| Modalità di somministrazione _____          | Dosaggio _____ |
| Modalità di conservazione del farmaco _____ |                |

In caso di urgenza dovuta a \_\_\_\_\_

che si manifesta con la seguente sintomatologia \_\_\_\_\_

Si certifica altresì che la somministrazione può essere effettuata da personale non sanitario opportunamente informato.

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL PEDIATRA DI  
LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA  
GENERALE

