



DISTRETTO 34
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"IV STANZIALE"

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

Ai Docenti
Ai Genitori
Scuola Infanzia
Scuola Primaria
Scuola Secondaria I grado

Oggetto : chiarimenti giustifica assenze.

Riguardo le assenze degli alunni precedenti alla sospensione delle attività didattiche, si precisa quanto segue:

1. se l'alunno è stato assente per malattia (no Covid) fino a 5 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria di I grado e fino a 3 giorni per la Scuola dell'Infanzia, rientra con allegato 5 circolare regione Campania "Rientro in sicurezza" (in allegato alla presente)
2. se assente per quarantena o isolamento, l'alunno rientra con certificato medico del pediatra di libera scelta;

Per le assenze in DaD immediatamente precedenti al rientro si giustifica allo stesso modo:

- 1.se per quarantena o isolamento, con certificato medico
- 2.se per assenza per malattia (no covid) fino a 5 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria di I grado e fino a 3 giorni per la Scuola dell'Infanzia, con allegato 5 circolare regione Campania "Rientro in sicurezza" (in allegato alla presente)
3. se assente per meno di 5 giorni per la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di I grado, si giustifica normalmente.



In ogni caso, per assenze anche superiori ai 5 giorni, per motivi diversi dalla malattia, è sufficiente autodichiarazione dei genitori come da allegato 6 della circolare regione Campania "Rientro in sicurezza".

San Giorgio a Cremano

La Dirigente Scolastica
Patrizia Ferrione.

Allegato 5)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome

_____ Luogo di nascita

_____ Data di nascita _____

genitore

del bambino/studente _____ della

scuola

Consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione

di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott.

_____, di avere seguito

le sue

indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data _____ Firma