



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Istituto Scolastico Comprensivo "G. Romanino"  
Via Ripa, 2 - 25040 Bienno (Bs)  
Tel. 0364 40062

e-mail: [bsic83700x@istruzione.it](mailto:bsic83700x@istruzione.it) – pec: [bsic83700x@pec.istruzione.it](mailto:bsic83700x@pec.istruzione.it)

- A tutto il personale docente
- Al personale ATA
- Alle famiglie della scuola dell'infanzia,
- scuola primaria e secondaria di I grado

Pc. RSPP

RE – Sito web

**Oggetto: Riammissione a scuola degli alunni con gessi, suture, stampelle, etc**

**Si ricorda a tutto il personale e alle famiglie** la procedura da seguire per gli alunni che si presentano a scuola reduci da infortuni di varia natura (incidenti domestici, sportivi etc.) che chiedono la riammissione a scuola con suture, medicazioni, gessi , stampelle e altro.

**L'alunno non può frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi**, a meno che il genitore non presenti apposita richiesta, tramite modulistica reperibile sul sito e allegata alla presente, regolarmente assunta al protocollo della segreteria, **corredata dalle certificazioni mediche**, nella quale si attesta 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**.

*Pertanto, benché sussistano referti medici rilasciati dagli enti ospedalieri, a seguito di infortuni occorsi agli alunni per la riammissione anticipata a scuola rispetto al periodo di prognosi e guarigione indicato sul referto, è necessario una ulteriore certificazione medica che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli a che l'alunno frequenti le lezioni.*

Si precisa che la suddetta certificazione è necessaria per rispettare le norme antinfortunistiche, poiché la presenza di una specifica prognosi **impedisce FORMALMENTE la frequenza a scuola**.

Il Dirigente Scolastico autorizza la riammissione coordinandosi con il Referente di Plesso che adotta le eventuali misure organizzative atte a favorire la permanenza a scuola dell'alunno infortunato.

**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.

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

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Loredana Rizza

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell' art.3,c.2, D.Lgs.n. 39/93

Al Dirigente Scolastico  
Dell'istituto Comprensivo

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

Si certifica che l'alunno \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

In fede  
Timbro e Firma del Medico

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI,  
SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a a codesta scuola, classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**dichiarano**

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Bienno \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI  
(o degli esercenti responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Laddove un genitore sia irreperibile, e pertanto sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, si dichiara: Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".*

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_(madre)  
\_\_\_\_\_(padre)