



## ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "DE GASPERI – PENDE"

Via A. De Gasperi,13 - 70016 NOICÀTTARO (BA) - Tel. 080 4793318

PEO: [baic89800t@istruzione.it](mailto:baic89800t@istruzione.it)

PEC: [baic89800t@pec.istruzione.it](mailto:baic89800t@pec.istruzione.it)

Sito web: [www.icdegasperipende.edu.it](http://www.icdegasperipende.edu.it)

Codice Fiscale 93500940726

Codice univoco IPA: IX4KSG

Codice Ministeriale BAIC89800T

Noicàttaro, data e protocollo in segnature

Circolare n.45

**Ai genitori/ tutori degli alunni**

**Al personale scolastico**

**Oggetto: Riammissione a scuola degli alunni reduci da infortunio di varia natura (con gessi, stampelle, prognosi etc.).**

S'informano i destinatari in indirizzo che le norme scolastiche prevedono che gli alunni, reduci da infortuni di varia natura, non possano frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

I genitori/ tutori possono, tuttavia, presentare apposita richiesta di riammissione alla Dirigente Scolastica, corredata da certificazione medica 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.

**In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso dialunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata dalla Dirigente Scolastica, caso per caso ed eventualmente si potranno modificare i tempi di presenza a scuola.** Può essere previsto un ingresso posticipato e una uscita lievemente anticipata per evitare i momenti di affollamento, adottando precauzioni imposte dal caso.

Alle famiglie si richiede il rispetto dell'iter sopra descritto, correlando la richiesta avanzata compilando il modulo allegato alla presente con la relativa documentazione medica.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**Giuseppina IANNUZZI**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D.Lgs. 39/93