



LICEO STATALE SCIENTIFICO, LINGUISTICO,  
CLASSICO E SCIENZE UMANE  
"G. GIOLITTI - G.B. GANDINO"  
VIA F.LLI CARANDO N. 43 – 12042 BRA (CN)  
TEL. 0172/44624  
Codice fiscale: 8200229 004 5  
Codice scuola: CNPS05000D  
E – Mail: [segreteria@pec.liceidibra.com](mailto:segreteria@pec.liceidibra.com)



COMUNICAZIONE N. 334

Bra, 29 dicembre 2020

- A TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA
- AGLIALUNNI
- AI GENITORI DEGLI ALUNNI

OGGETTO: SINTESI GIUSTIFICAZIONE ASSENZE STUDENTI

Si ricordano di seguito le regole da seguire nei diversi casi di assenza.

**Assenza per sintomi che il pediatra o il medico di famiglia ritiene non riconducibili al COVID 19**

Giustificare e fornire autodichiarazione (allegato 4 **nuovo**, allegato alla presente comunicazione e scaricabile sul sito della scuola alla pagina Regolamenti Speciali) indipendentemente dal numero di giorni di assenza.

Se il medico ritiene necessario che lo studente rimanga a casa per 48 ore dopo la scomparsa dei sintomi, bisogna seguire l'indicazione e segnalarlo nell'autocertificazione (all. 4).

Se il medico non ritiene necessario che lo studente rimanga a casa per 48 ore dopo la scomparsa dei sintomi, bisogna specificarlo nello spazio libero dell'allegato 4.

Durante il periodo di assenza la famiglia è tenuta a informare la scuola che l'alunno è assente per motivi di salute ma per sintomi non riconducibili al COVID tramite mail da inviare all'indirizzo [comunicazione.assenza@liceidibra.com](mailto:comunicazione.assenza@liceidibra.com) dall'indirizzo della posta elettronica rilasciata a suo tempo alla scuola. Oggetto della mail: "Assenza per motivi di salute non COVID- Cognome Nome e classe dello studente – Data inizio assenza".

La mail sarà inoltrata all'indirizzo di posta del coordinatore di classe che monitorerà l'assenza stessa.

### **Assenza nel caso in cui il pediatra o il medico di base ritengono necessario richiedere il test diagnostico (tampone)**

Informare la scuola dell'avvio dell'iter tramite mail da inviare all'indirizzo [comunicazione.assenza@liceidibra.com](mailto:comunicazione.assenza@liceidibra.com) dall'indirizzo della posta elettronica rilasciata a suo tempo alla scuola. Oggetto della mail: "Avvio iter test diagnostico - Cognome Nome e classe dello studente – Data inizio assenza".

In caso di sospetto COVID-19, il medico richiede tempestivamente il test diagnostico.

Per i casi COVID confermati con esito positivo del tampone rino-faringeo, si attende la guarigione clinica e la conferma dell'avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultati negativi, a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. **Il rientro a scuola è previsto dietro presentazione di certificato medico/ Attestato di fine isolamento.**

Nei casi di tampone negativo, il soggetto rimane a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del medico, che redigerà **un certificato attestante che lo studente può rientrare scuola** poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra.

A conclusione dell'assenza per sospetto o confermato COVID la famiglia deve portare il **certificato** che attesti il **completamento dell'iter diagnostico**.

La documentazione va consegnata al rientro al docente della prima ora che la consegnerà a sua volta al più presto in segreteria.

### **Assenza per motivi diversi da quelli di salute**

La famiglia deve informare la scuola del fatto che lo studente è assente non per motivi di salute tramite mail da inviare all'indirizzo [comunicazione.assenza@liceidibra.com](mailto:comunicazione.assenza@liceidibra.com) dall'indirizzo della posta elettronica rilasciata a suo tempo alla scuola. Oggetto: "Assenza per motivi diversi da quelli di salute - Cognome Nome e classe dello studente – Data inizio assenza"

Al rientro porterà la giustificazione ordinaria indicando come motivazione "motivi familiari", ciò costituisce autocertificazione del motivo dell'assenza.

*firmato digitalmente*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Francesca SCARFI'

## **FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

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 collettività,

### **DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)  
 HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- sono state seguite le indicazioni fornite
  - il figlio/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_