



ISTITUTO OMNICOMPENSIVO STATALE
"San Tommaso D'Aquino"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad Indirizzo Musicale e secondaria di
II grado ad indirizzo I.T.I. - I.T.E - L.A

Via A. De Gasperi, 21 - 83035 GROTTAMINARDA (AV) ☎ 0825/441008

con sezioni associate di scuola dell'Infanzia, Primaria e

Secondaria di 1° grado di Melito Irpino (AV)

Codice Scuola AVIC88200P - C.F. 90015560643 - Codice Univoco UF6P6L

Sito Web: www.icgrottaminarda.it

e-mail: avic88200p@istruzione.it - Pec. avic88200p@pec.istruzione.it



Circ. n. 14

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO GROTTAMINARDA

Prot. 0009403 del 19/09/2025

V (Uscita)

- Al personale Docente
- Ai genitori/tutori/affidatari
- Al D.S.G.A
- Al personale ATA
- Al Sito web
- Agli Atti

Oggetto: Riammissione a scuola degli alunni con gessi, suture, stampelle, prognosi.

Con la presente si comunica, ai genitori/tutori/affidatari e al personale scolastico che gli alunni e le alunne, reduci da infortuni di varia natura, non possono frequentare le attività scolastiche nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore/tutore/affidatario può presentare alla istituzione scolastica richiesta di riammissione, corredata da certificazione medica nella quale si attesti che l'alunno/a è idoneo/a alla frequenza scolastica e che può utilizzare le scale.

Ove il referto medico, al momento dell'infortunio, sia stato rilasciato dagli enti ospedalieri, è necessaria una ulteriore certificazione medica specialistica 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 di alunni/e temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso, fermo restando il dover essere autonomo nell'affrontare una eventuale evacuazione in caso di emergenza.

Si richiama l'attenzione dei docenti e del personale ATA sull'applicazione della norma e sul dovere di vigilanza affinché il rientro a scuola degli alunni e delle alunne con prognosi non sia consentito senza presentazione di idonea richiesta e successiva autorizzazione al rientro.

Ai genitori/tutori/affidatari si richiede il rispetto dell'iter sopra descritto, presentando richiesta di riammissione alla frequenza scolastica, corredata da documentazione medica e "presa di responsabilità".

In allegato il modulo per la presentazione della richiesta.

• *Allegato 1: riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio e dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.*



Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Antonietta Rizzo

Al Dirigente scolastico
Istituto Omnicomprensivo "San Tommaso D'Aquino"
Grottaminarda (AV)

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI SCARICO D
I RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI
GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE.

Il sottoscritto _____ (padre)

La sottoscritta _____ (madre)

dell'alunno/a _____

iscritto alla classe ____ Sez. ____ del plesso di _____

In relazione all'incidento avvenuto in data _____ (vedi denuncia di infortunio e/o
altri verbali)

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le
lezioni

A tal fine

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità
alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito e la possibilità di utilizzare le scale.
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali
conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le
prescrizioni

previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal
Dirigente Scolastico.

Richiedono inoltre:

- o l'esonero dalle lezioni di scienze motorie/educazione fisica;
- o l'autorizzazione ad entrare alle ore fino al giorno.....;
- o l'autorizzazione ad uscire alle ore fino al giorno

L'autorizzazione ad uscire alle ore _____ fino al giorno _____ (verrà prelevato dal genitore _____ o da persona delegata _____)
--

In caso di uscite didattiche la partecipazione dell'alunno verrà valutata in base alla gravità
dell'infortunio.

Data _____

Firma

_____ (padre)

_____ (madre)

Si concede

Visto il

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano l'Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.Lvo 196/2003 e successivo GDPR2016/679)

Firma
(padre)

(madre)
