



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO GUICCIARDINI

Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado

via Reginaldo Giuliani, n. 180 - 50141 Firenze

Tel. 055 411738 - fax 055 417086 - C. F.94202740489

Pec: FIIC85800C@istruzione.it – Pec: FIIC85800C@pec.istruzione.it - sito web: ic-guicciardini.edu.it

Circolare n. 46

Protocollo vedasi segnatura

I.C. - "GUICCIARDINI"-FIRENZE
Prot. 0015349 del 19/09/2025
IV-8 (Uscita)

Ai genitori degli alunni dei tre ordini di scuola dell'Istituto

Alla segreteria didattica

Alla DSGA

Al personale docente e ATA

Al sito

Oggetto: procedura per la riammissione a scuola in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati.

Si rende ai genitori degli/delle alunni/e di questo Istituto che fanno rientro a scuola con medicazioni di varia natura, suture e apparecchi gessati devono provvedere a inoltrare agli uffici di segreteria apposita *dichiarazione di responsabilità*.

Quando tale riammissione a scuola avviene in maniera anticipata rispetto al periodo di prognosi di guarigione è indispensabile produrre apposita dichiarazione con allegato certificato medico dal quale si evince che non sussistono ostacoli a che l'alunno/a possa frequentare le lezioni sebbene con medicazioni/gesso/sutura/apparecchi gessati. La documentazione va regolarmente assunta al protocollo della Scuola. Nonostante la presenza di dichiarazione e certificazione la frequenza dell'alunno/a deve essere comunque formalmente autorizzata dalla Dirigente Scolastica.

Nel caso nulla osti alla presenza dell'alunno/a infortunato/a, il Dirigente Scolastico attuerà ogni utile e possibile misura preventiva e organizzativa finalizzata a favorirne la frequenza delle lezioni a scuola. Tra queste misure anche il possibile spostamento di aule, l'utilizzo di ascensori e/o montacarichi, e ogni altra misura organizzativa.

Il Dirigente Scolastico potrà, ulteriormente, determinare di anticipare o posticipare l'ingresso a scuola dell'alunno/a, riducendo ogni possibile rischio in ambienti ad alto assembramento, in entrata e uscita dall'edificio. Allo stesso modo potrà essere disposto che, all'interno dell'aula, sia collocato ad uso esclusivo dell'alunno/a un banco collocato in modo conveniente e utile per agevolare gli spostamenti dello stesso all'interno dell'ambiente, diminuendo possibili situazioni di rischio e garantendo la necessaria vigilanza.

Cordialmente.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Anna Maria VECCHIO

Documento firmato digitalmente

In allegato:

-Modello A Dichiarazione di riammissione;



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO GUICCIARDINI

Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado

via Reginaldo Giuliani, n. 180 - 50141 Firenze

Tel. 055 411738 - fax 055 417086 - C. F.94202740489

Pec: FIIC85800C@istruzione.it – Pec: FIIC85800C@pec.istruzione.it - sito web: ic-guicciardini.edu.it

-Modello B Certificato di riammissione.

Modello A

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

I sottoscritti.....(genitore) e (genitore)
dell'alunno/anato/a a.....il e iscritto/a in
questa Scuola, nella classe.....sezione..... del Plesso.....

Dichiara/no

di assumersi ogni responsabilità legata e derivante dal rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito recentemente un, consapevoli di possibili effetti derivanti dallo stare in comunità frequentando la scuola e impegnandosi a sapere e rispettare ogni eventuale addizionale prescrizione e ogni eventuale misura organizzativa adottata dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno, intanto, che esso/a permanga nell'ambiente scolastico.

Luogo.....

In fede

Firma dei genitori

Data...../...../.....

.....

Laddove sia infattibile acquisire il consenso scritto di ambedue i genitori, si manifesta che:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del DPR 245/2000, dichiara di aver compiuto la scelta/richiesta in rispetto delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale prevista dagli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di ambedue i genitori.

Firma del genitore

_____(genitore) _____(genitore)



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO GUICCIARDINI

Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado

via Reginaldo Giuliani, n. 180 - 50141 Firenze

Tel. 055 411738 - fax 055 417086 - C. F.94202740489

Pec: FIIC85800C@istruzione.it – Pec: FIIC85800C@pec.istruzione.it - sito web: ic-guicciardini.edu.it

Modello B

Certificato di riammissione in caso di trattamento con suture/medicazioni/apparecchi gessati

(a cura del medico curante/specialistico)

Si certifica che l'alunno/a..... nato/a
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 disu propria richiesta.

Lugogo.....

Data...../...../.....

In fede

Timbro e Firma del Medico
