Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "Silvio Pellico"
Piazza Europa, 9 – 20004 Arluno (Mi) - Tel.029017001 - 0290376529
Cod. Mecc. MIIC860003 - Cod. Fiscale 93527540152 - SITO WEB: www.icspellico.edu.it
e-mail: MIIC860003@istruzione.it ; PEC: miic860003@pec.istruzione.it

Arluno, 07/11/2025

Ai Genitori
Ai Docenti
Al personale scolastico

OGGETTO: Criteri di accoglienza circa il rientro a scuola di alunni con mobilità ridotta a causa di infortuni, operazioni, traumi e in generale con arti ingessati.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO le vigenti norme sulla sicurezza;

VISTO il documento sulla valutazione dei rischi d'istituto;

Considerato che la scuola intende favorire la frequenza degli allievi anche in condizioni fisiche particolari (mobilità ridotta e/o apparecchi gessati) dando agli stessi la possibilità di apprendere sostenendo la loro crescita educativa;

RICHIAMA L'ATTENZIONE

delle famiglie e del personale scolastico al fatto che le norme vigenti prevedono che gli alunni reduci da interventi chirurgici, infortuni di varia natura, o in possesso di gessi, stampelle, tutori (...) non possono frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore può presentare apposita richiesta regolarmente assunta al protocollo della scuola, **corredata da certificazione medica, nella quale si attesta che l'alunno/a,** nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura, tutori, stampelle etc…) **è idoneo/a alla frequenza scolastica. Sempre il medico dovrà esplicitare l'eventuale esonero per le attività di scienze motorie con relativo periodo.**

La richiesta di ammissione a scuola in cui si esonera da qualsiasi responsabilità il personale scolastico, dovrà essere firmata da entrambi i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/ tutori e inviata via e-mail all'indirizzo miic860003@istruzione.it o consegnarla in segreteria didattica.

Nella stessa potrà essere richiesto, ove presente, l'uso dell'ascensore o l'aiuto per il trasporto dello zaino. Una volta accolta la richiesta da parte del Dirigente, ne verrà data comunicazione al referente di plesso e si predisporrà il rientro.

Si precisa che, affinché il rientro in un ambiente ad alto affollamento come quello scolastico non costituisca un rischio per l'incolumità degli alunni stessi, in mancanza del certificato suddetto e dell'autorizzazione del Dirigente scolastico, essi non potranno frequentare le lezioni ed essere riammessi in classe. In caso di ingresso a scuola senza autorizzazione, il docente della prima ora avvertirà il referente di plesso e il collaboratore scolastico che contatterà la famiglia per prelevare l'alunno/a e invitarla a presentare quanto richiesto.

Solo nel caso di piccoli infortuni in assenza di prognosi l'alunno sarà regolarmente ammesso a scuola, ma si raccomanda alla famiglia di avvisare tempestivamente e con anticipo almeno il coordinatore/ docente di classe/sezione affinché avvisi i referenti di plesso e si predisponga la migliore accoglienza possibile.

Il personale docente e collaboratore riceverà le opportune istruzioni per agevolare i movimenti dell'alunno e la sua permanenza a scuola; ai compagni stessi sarà raccomandata ogni cautela onde evitare contatti pericolosi.

A tutti i soggetti coinvolti (docenti, collaboratori, famiglie, alunni) si richiedono un contributo fattivo e la massima partecipazione per un'efficace organizzazione al fine di non privare nessun alunno della frequenza scolastica e garantire sempre il diritto allo studio.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Alessandra Sebastiani

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

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C.S. PELLICO ARLUNO

OGGETTO: DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA PER ALUNNI REDUCI DA INTERVENTI CHIRURGICI, INFORTUNI IN CASO DI PRESENZA DI APPARECCHI GESSATI, STAMPELLE, TUTORI

Il sottoscritto …… e la sottoscritta

……..…… Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/ tutori dell'alunno/a

…….…….…… iscritto/a alla Classe …….…….. Sez

…….…….. Plesso ……..……..…. per l'anno scolastico 2025/26

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che

- o ha subito un trauma recente
- o è stato sottoposto a intervento chirurgico
- o deve portare apparecchio gessato, stampelle, tutori
- o altro (specificare)

  …….

e di essere consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità.

Si impegnano inoltre a conoscere le prescrizioni previste nel regolamento di istituto, a collaborare con il personale scolastico e a rispettare le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico, tra cui l'utilizzo dell'ascensore, ove presente.

Si allega documentazione del medico di idoneità alla frequenza scolastica con eventuale esonero dall'attività motoria.

Arluno……..

Firma dei genitori per autorizzazione

1)_____2)_____

In caso di impossibilità ad apporre la seconda firma
Il/la sottoscritto/a , consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000
Dichiara (barrare la casella prescelta)

□ Di essere l'unico genitore in vita/

□ Di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione dal genitore non convivente o comunque al momento impossibilitato ad apporre la firma

Apporre nuovamente la Firma_____