



## ISTITUTO COMPRENSIVO "F. D'Onofrio"

FERRANDINA

Via Lanzillotti s.n.c –75013 Ferrandina - MT - Tel/Fax 0835/554550 0835/757397

C.M. MTIC81800G C.F. 93045060774

e.mail: [mtic81800g@istruzione.it](mailto:mtic81800g@istruzione.it) pec: [mtic81800g@pec.istruzione.it](mailto:mtic81800g@pec.istruzione.it)

sito web: <http://www.istitutocomprensivoferrandina.edu.it>

### CIRCOLARE N. 5

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - FERRANDINA  
Prot. 0006764 del 17/09/2022  
V (Uscita)

Ai docenti  
ai genitori degli alunni  
agli atti  
p.c. al DSGA

#### OGGETTO: MODALITÀ DI GIUSTIFICA ASSENZE A.S. 2022/2023

Si comunicano di seguito le modalità per la giustificazione delle assenze per l'a.s. 2022/2023:

#### SCUOLA DELL'INFANZIA

- 1) Per tutti i casi di assenze, a prescindere dal numero dei giorni di assenza, non dovuti a malattia, ma a motivi personali e/o familiari, i genitori o chi esercita la potestà genitoriale dovranno compilare l'allegato n. 1 alla voce "a"
- 2) Per le assenze, dovute a malattia **superiori a 5 giorni è obbligatorio** il certificato medico per il rientro e la compilazione dell'allegato 1 alla voce "b"
- 3) Per le assenze, dovute a malattia **al di sotto dei 5 giorni**, i genitori o chi esercita la potestà genitoriale dovranno compilare l'allegato n. 1, Voce "c"

#### SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

- 1) Per tutti i casi di assenze non dovuti a malattia, ma a motivi personali e/o familiari, e per le assenze dovute a malattia al di sotto dei 5 giorni, i genitori o chi esercita la potestà genitoriale dovranno compilare la giustificazione nella sezione dedicata del registro on line, indicando la motivazione.
- 2) Per le assenze, dovute a malattia, **superiori a 5 giorni è obbligatorio il certificato medico** per il rientro e la compilazione della giustificazione nella sezione dedicata del registro on line.

#### PER TUTTI GLI ORDINI DI SCUOLA

##### ASSENZA DELL'ALUNNO PER POSITIVITÀ ALSARS-CoV-2

L'alunno/a risultato/a positivo/a al test diagnostico per SARS-CoV-2 è sottoposto/a alla misura dell'isolamento domiciliare e il genitore/tutore/affidatario ne darà comunicazione all'Istituto a mezzo mail. In base alle nuove disposizioni non è prevista l'attivazione della didattica a distanza in caso di positività dell'alunno/a; tale modalità ha cessato i propri effetti con la conclusione dall'a.s. 2021-2022. Ad avvenuta guarigione, il genitore/tutore/affidatario dovrà trasmettere l'esito negativo del tampone (molecolare o antigenico) via mail all'Istituto per la riammissione a Scuola.

Si rammenta ai genitori che le autocertificazioni mendaci costituiscono reato secondo gli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/200

Sarà premura di questa dirigenza fornire tempestive indicazioni alle SS.LL circa eventuali variazioni o integrazioni da parte del ministero.

I sigg. coordinatori avranno cura di dare massima visibilità a tale avviso e di supportare le famiglie per eventuali chiarimenti in questo momento iniziale dell'anno scolastico. Inoltre, avranno cura di raccogliere i documenti in questione e consegnarli in segreteria con cadenza mensile.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Livia CASAMASSIMA

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.

Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'IC "D'Onofrio"  
FERRANDINA

AUTOCERTIFICAZIONE (artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

DICHIARA

che il predetto alunno, iscritto alla classe/sezione \_\_\_\_\_, è stato assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_, per un totale di giorni \_\_\_\_\_ per il seguente motivo (barrare con una X la voce che interessa):

- VOCE A: per **motivi familiari e/o personali**

---

---

---

- VOCE B: per motivi di salute per **un numero di giorni superiori a 5**. A tal proposito allega alla presente il certificato di avvenuta guarigione rilasciato dal pediatra di libera scelta (PLS).
- VOCE C: per motivi di salute per un numero di giorni **pari o inferiori a 5** dichiara di aver preso contatti con il pediatra, di aver seguito le sue indicazioni e pertanto il proprio figlio può essere riammesso a scuola.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

---