



CIRCOLARE N. 43

Prot.5888/VIII.2

Bovalino, 03/11/2020

**A tutti i Docenti e al Personale ATA
dell'ICS di Bovalino
Ai Genitori interessati
Agli alunni**

**Al Direttore S.G.A. Dott.ssa Antonella RODA'
All'Albo on line**

Sito web :

<https://comprensivobovalino.edu.it/w19>

ATTI

OGGETTO: ASSENZE DEGLI ALUNNI NON DOVUTE A PROBLEMATICHE LEGATE AL COVID 19 - INDICAZIONI PER LA RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA DELLE LEZIONI – INTEGRAZIONE REGOLAMENTO ISTITUTO A.S. 2020/2021

Come da Delibera n.82 del Consiglio d'Istituto del 28/10/2020 si comunica l'integrazione al Regolamento d'Istituto per l'anno scolastico 2020/2021.

Nell'eventualità di assenze prolungate programmate non dovute a malattia (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.), la famiglia dovrà inviare una comunicazione preventiva dell'assenza, **almeno 3 (tre) giorni** prima all'indirizzo email rcic84500a@istruzione.it inserendo in oggetto **"comunicazione assenze prolungate non dovute a malattia"** indicandone il periodo e la motivazione. Al rientro, previa riammissione a scuola dell'alunno/a, i genitori dovranno giustificare l'assenza sul registro elettronico e presentare alla scuola specifica autodichiarazione, come da modello allegato anche tramite mail. Entrambi i genitori devono firmare l'autodichiarazione.

In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, a meno che la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste precauzioni particolari. .



Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Rosalba Antonella Zurzolo)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC" MARIO LA CAVA"
BOVALINO(RC)**

**OGGETTO : GIUSTIFICAZIONE ASSENZE PROLUNGATE NON DOVUTE A
MALATTIA**

I sottoscritti

_____ e _____

In qualità di

affidatari

tutori

genitori

dell'alunno/a _____

frequentante il: Plesso _____ Scuola _____

_____ Classe _____ Sezione _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a _____ è stato/a assente da scuola dal _____ al _____ _ per complessivi n. _ giorni e per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a malattia:

1. familiari di viaggio presso (indicare la meta del viaggio)

2. familiari di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese)

3. personali, per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso:
(indicare la struttura)

4. Altro (specificare) _____

I sottoscritti dichiarano di non aver soggiornato in zone considerate " a rischio" per epidemia da Covid 19

Firma di entrambi i genitori /tutori/affidatari

