



## ISTITUTO COMPRENSIVO 1° "D'ACQUISTO-LEONE"

VIA Pascoli, s.n.c. – 80038 POMIGLIANO D'ARCO

Distretto n° 31 – C. F. 93076670632 – C. M. NAIC8G1003

Telefono e fax 081/3177304 – e mail [NAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT](mailto:NAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT)

Sito Web: [www.ic1dacquistoleone.edu.it](http://www.ic1dacquistoleone.edu.it) - postacertificata: NAIC8G1003@pec.istruzione.it

Circ. n.40

- Alle famiglie
- Al personale docente e ATA
  - Al sito
  - Al RE
  - Agli Atti

**Oggetto:** riammissione a scuola degli alunni dopo infortunio (con gessi, suture, stampelle, prognosi etc.): modello richiesta di riammissione

Con la presente si rende noto alle famiglie e al personale scolastico che la normativa prevede che gli alunni, reduci da infortuni di varia natura, non possono frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore può presentare apposita richiesta di riammissione, corredata da certificazione nella quale si attesti che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gessi, fasciature, punti di sutura) è idoneo/a alla frequenza scolastica, da inviare via email alla segreteria dell'istituto.

Ove il referto medico sia quello rilasciato dagli enti ospedalieri al momento dell'infortunio, è necessaria una ulteriore CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a. Tale certificazione non è richiesta se l'indicazione è già contenuta nel referto medico stilato al momento dell'incidente.

La suddetta certificazione è necessaria per rispettare le norme antinfortunistiche, che in presenza di una specifica prognosi, ne impediscono la frequenza a scuola. In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso di alunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso; si potranno modificare i tempi di presenza a scuola, in base all'entità e alle limitazioni che gesso, stampelle e/o altro possono arrecare. Può essere previsto un ingresso e/o una uscita lievemente anticipata o posticipata per evitare i momenti di affollamento, al fine di adottare le dovute precauzioni onde evitare pericolosi contatti con i compagni ed agevolare i movimenti dell'infortunato all'interno della scuola.

**SI RICORDA** che la scuola è un ambiente ad alto affollamento e non è sterile (in caso di punti o ferite). Inoltre, l'alunno deve essere autonomo per affrontare un'eventuale evacuazione in caso di emergenza.

Si richiama l'attenzione dei docenti e del personale ATA sull'applicazione della norma affinché il rientro a scuola degli alunni con prognosi e/o infortunati non sia consentito senza l'autorizzazione del Dirigente Scolastico.

Alle famiglie si richiede il rispetto dell'iter sopra descritto, corredando la richiesta avanzata **compilando il modulo presente sul nostro sito web** (modulistica-genitori/alunni):

**"RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO"** relativo alla documentazione medica richiesta e della "presa di responsabilità" da parte dei genitori/tutori del/della minore.

Lo stesso modulo viene qui allegato. (All.to A)

La documentazione deve essere completa e presentata **tempestivamente** per permettere la corretta organizzazione e garantire il diritto allo studio dell'alunno.

Certi della fattiva collaborazione di tutti, si porgono distinti saluti.

Pomigliano d'Arco, 21 /09/2026

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Tiziana Rubinacci**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2-D. Lgs n 39/1993)

All.to A

Al Dirigente scolastico dell'IC D'Acquisto Leone

**RICHIEDA 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 E ALTRO.**

Il sottoscritto.....(padre)

La .....sottoscritta.....(madre)  
dell'alunno/a..... della classe.....  
Plesso.....

In relazione all'incidento avvenuto in data.....

**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'incidento subito con l'epilazione di eventuali precauzioni da adottare;
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:

- L'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal.....fino al.....come da certificato medico allegato.
- L'autorizzazione ad entrare 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/a verrà valutata in base alla gravità dell'infortunio.

Data.....

Firma

Padre.....

Madre.....

Si concede

Visto il DIRIGENTE SCOLASTICO