



Distretto Scolastico n. 27

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE**

**L.S. – ISA - IPSIA**

**Via delle Ginestre, snc -**

**87055 San Giovanni in Fiore (CS)**

Tel. 0984/992265 – Fax 0984/976010 C.F: 98113150787 - C.M.: CSIS078007

e\_mail: [CSIS078007@istruzione.it](mailto:CSIS078007@istruzione.it) - Pec – [CSIS078007@pec.istruzione.it](mailto:CSIS078007@pec.istruzione.it)

Sito web: [www.liceisgf.edu.it](http://www.liceisgf.edu.it)



Prot. n.8239/1.1.h

San Giovanni in Fiore 29/09/2021

**Ai Genitori degli alunni**

**Agli Alunni**

**Ai Docenti**

**Al sito web**

**AVVISO N. 33**

**Oggetto: Modalità operative per il rientro a scuola per giustificare le assenze per motivi di salute oppure per motivi diversi da quelli di salute.**

**Il Dirigente Scolastico**

- Vista la comunicazione dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (allegata alla presente)

**COMUNICA**

le seguenti modalità operative di rientro a scuola:

<b>Giorni di assenza</b>	<b>Motivazione</b>	<b>Modalità di riammissione a Scuola</b>
Assenze uguali o inferiori a <b>5 (cinque) giorni</b>	<b>1) Motivi diversi da quelli di salute</b> <b>2) Malattia diversa da sospetto Covid-</b>	<b>AUTODICHIARAZIONE</b>  <b>MODELLO B</b>
Assenza superiore a <b>5 (cinque) giorni</b> <b>(6 o + gg di assenza)</b>	<b>Malattia diversa da sospetto Covid-19</b>	Certificazione del M.M.G. o P.di F. attestante, allo stato, buone condizioni di salute e idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.
Assenze di qualsiasi durata	<b>Sintomatologia Suggestiva di Malattia Da SARS-COV-2</b>	Per reinserimento necessario <b>ATTESTATO</b> da parte del MMG/PLS che lo studente abbia eseguito percorso diagnostico-terapeutico con esito negativo per Covid-19

Assenze di qualsiasi durata	<b>Risultato positivo al Tampono Naso – Faringeo Molecolare</b>	Per reinserimento necessario percorso Covid, secondo le modalità previste dal D.D.P. territoriale di competenza e successivo attestato rilasciato dal MMG/PLS
Assenze superiori a 6 gg	<b>Motivi di famiglia comunicati e concordati preventivamente con l'Istituto scolastico.</b>	AUTODICHIARAZIONE MODELLO B

Allegati:

- **Comunicazione dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**
- **Modello B**

Il Dirigente Scolastico  
( *Dott.ssa Angela Audia* )

